



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL  
SENDROM GÖRÜLME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Huriye DOĞAN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN

KARABÜK

2018

## TEZ ONAYI

Huriye DOĞAN'ın hazırladığı “Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler” adlı bu çalışma 18/06/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından EBELİK ANABİLİM DALI'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN  
**Tez Danışmanı**

Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU  
**Üye**

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN  
**Üye**



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN  
**Enstitü Müdürü V.**

## BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.



Huriye DOĞAN

18/06/2018

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini ve emeklerini esirgemeyen, ufkumu genişleten değerli danışmanım Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN'a

Yüksek Lisans döneminde tanıdığım ve her zaman desteklerini hissettiğim değerli dostlarım Ebru Özdemir, Sebahat Hüseyinoğlu ve Dilek Bel'e,

Araştırmama dahil olan tüm öğrencilere,

Eğitim süresince maddi manevi desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen, her ne olursa olsun hep yanımda olan canım babam Abdullah Hüseyin DOĞAN'a ve dualarını hiç eksik etmeyen biricik annem Fatma DOĞAN'a ve kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Huriye DOĞAN

2018

**Bu tez , Karabük Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından KBÜ-BAP-16/1-YL-146 numaralı proje ile desteklenmiştir.**

## İÇİNDEKİLER

|  |      |
|--|------|
| TEZ ONAYI .....  | ii   |
| BEYAN .....  | iii  |
| TEŞEKKÜR.....  | iv   |
| İÇİNDEKİLER .....  | v    |
| TABLolar DİZİNİ .....  | viii |
| ŞEKİLLER DİZİNİ .....  | x    |
| EKLER DİZİNİ.....  | xi   |
| KISALTMALAR DİZİNİ .....   | xii  |
| ÖZET .....   | xiii |
| ABSTRACT .....   | xiv  |
| 1. GİRİŞ ve AMAÇ .....   | 1    |
| 1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....                                 | 1    |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....  | 4    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....   | 6    |
| 2.1.Premenstrüel Sendromun Tanımı ve Görülme Sıklığı .....             | 6    |
| 2.2. PMS'nin Patofizyolojisi ve Risk Faktörleri .....                  | 10   |
| 2.2.1. PMS'nin sosyo-demografik risk faktörleri .....                  | 11   |
| 2.2.2. PMS'nin menstrüel özellikler ile ilişkili risk faktörleri ..... | 13   |
| 2.2.3. PMS'nin yaşam şekli ile ilişkili risk faktörleri .....          | 15   |
| 2.2.4.PMS'nin beslenme ile ilişkili risk faktörleri .....              | 18   |
| 2.3. PMS'nin Kadın Sağlığı ve Yaşamı Üzerine Etkileri .....            | 19   |
| 2.4. PMS'de Tedavi ve Başetme Yöntemleri.....                          | 21   |
| 2.5. PMS'de Ebelerin Rollerini.....                                    | 23   |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM.....  | 25   |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....   | 25   |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi .....                                 | 25   |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....  | 26        |
| 3.4. Bağımlı Bağımsız Değişkenler.....   | 27        |
| 3.5. Veri Toplama Araçları .....   | 27        |
| 3.6. Verilerin Toplanması.....   | 29        |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler .....   | 30        |
| 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....   | 30        |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar.....   | 31        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>   | <b>32</b> |
| 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik, Menstrüasyon ve Vajinal Akıntı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....                 | 32        |
| 4.2. PMS Ölçeği Puanlarının Bazı Sosyo-demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....              | 36        |
| 4.3. PMS Ölçeği Puanlarının Menstrüasyon ve Vajinal Akıntı Özellikleriyle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....    | 42        |
| 4.5. PMS Ölçeği Puanlarının Öğrencilerin Beslenme Özellikleriyle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....             | 50        |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>   | <b>60</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>   | <b>72</b> |
| 6.1. Sonuç .....   | 72        |
| 6.1.1. Öğrencilerin sosyo-demografik, menstrüasyon ve vajinal akıntı özelliklerine ilişkin sonuçlar .....              | 72        |
| 6.1.2. PMS Ölçeği puanlarının bazı sosyo-demografik değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar .....           | 73        |
| 6.1.3. PMS Ölçeği puanlarının menstrüasyon ve vajinal akıntı özellikleriyle karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar ..... | 75        |
| 6.1.4. PMS Ölçeği puanlarının öğrencilerin beslenme özellikleriyle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular .....          | 77        |
| 6.2. Öneriler .....  | 79        |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>   | <b>81</b> |

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| <b>8. EKLER.....</b>    | <b>92</b>  |
| <b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b> | <b>112</b> |



## TABLULAR DİZİNİ

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 1.</b> Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....  | 33 |
| <b>Tablo 2</b> Öğrencilerin Menstruasyon ve Vaginal Akıntı Özellikleri ile Menstruasyona Yaklaşımlarının Dağılımı .....                     | 35 |
| <b>Tablo 3</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeği Puanları ve PMS Görülme Sıklığı .....  | 37 |
| <b>Tablo 4</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden Alınan Puanların Eğitim Görülen Programa göre Karşılaştırılması.....                        | 38 |
| <b>Tablo 5</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Beden Kitle İndeksine Göre Karşılaştırılması .....                          | 39 |
| <b>Tablo 6</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....                     | 40 |
| <b>Tablo 7</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Genel Kişilik Yapıları Göre Karşılaştırılması .....                         | 41 |
| <b>Tablo 8</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Adet Düzenine Göre Karşılaştırılması .....                                  | 42 |
| <b>Tablo 9</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Adet Sırasında Ağrı Kesici Kullanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması..... | 44 |
| <b>Tablo 10</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Vaginal Akıntı Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....                     | 45 |
| <b>Tablo 11</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Akıntı Miktarlarına Göre Karşılaştırılması .....                           | 46 |
| <b>Tablo 12</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Adet Görmenin Anlamlarına Göre Karşılaştırılması .....                     | 48 |
| <b>Tablo 13</b> Değişkenlerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi .....  | 49 |
| <b>Tablo 14</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Süt ve Süt Ürünleri Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması .....      | 51 |
| <b>Tablo 15</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Kırmızı Et Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması.....                | 52 |



|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 16</b> Premenstrual Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Sebze Tüketme SıklıklarınaGöre Karşılaştırılması.....                            | 53 |
| <b>Tablo 17</b> Premenstrual Sendrom Ölçeğinden Alınan Paunların Meyve Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması.....                           | 54 |
| <b>Tablo 18</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Fastfood Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması.....                        | 56 |
| <b>Tablo 19</b> Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden alınan Puanların Günlük Tüketilen Su, Çay, Kola ve Kahve Miktarlarına Göre Karşılaştırılması..... | 57 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 PMSÖ ve Alt Boyutlarının Cronbach's Alfa Değerleri..... 29



## EKLER DİZİNİ

|  |    |
|--|----|
| <b>EK 1</b> Veri Toplama Formu .....                 | 92 |
| <b>EK 2</b> Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ..... | 95 |
| <b>EK 3</b> Etik Kurul Kararı.....                   | 97 |
| <b>EK 4</b> Kurum İzni .....                         | 98 |
| <b>EK 5</b> Ek Tablolar .....                        | 99 |



## KISALTMALAR DİZİNİ

- PMS** : Premenstruel Sendrom  
**PMSÖ** : Premenstruel Sendrom Ölçeği  
**ACOG** : Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleği  
**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü  
**ICM** : Uluslararası Ebelik Konfederasyonu  
**ICD** : International Classification of Diseases  
(Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması)  
**PMDD** : Premenstruel Disforik Bozukluk  
**PAF** : Premenstruel Assesment Form  
**LH** : Lüteinizan Hormon  
**RAA** : Renin-Anjiotensin-Aldesteron  
**SSRI** : Selektif Serotonin Gerilim İnhibitörü  
**GnRH** : Gonadotropin Salgılayıcı Hormon

## ÖZET

### Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom (PMS) görülme sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla, 01 Mayıs 2016- 01 Mayıs 2017 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı analitik tipte yapılan araştırmanın evrenini Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek yüksekokulunda okuyan 3421 kız öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmaya gönüllü, düzenli adet gören ve son 1 yıl içinde hormon tedavisi almayan öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü evren sayısı bilinen Basit Rastgele Örneklem formülünden yararlanılarak 1250 olarak bulunmuştur. Etik kurul ve kurum onayı alındıktan sonra araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik veriler, adet özellikleri ve PMS görülmesini etkileyen faktörlere ilişkin bilgiler içeren veri toplama formu ve Gençdoğan (2006) tarafından geliştirilen “Premenstrüel Sendrom Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımları, aritmetik ortalama, Student t testi, Mann Whitney U ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmada öğrencilerde PMS görülme sıklığı %34,2 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin PMS ölçeğinden ortalama 117,18±35,04 puan aldığı ve PMS ölçeğinden alınan puanlar ile; sigara içenlerde (t=3,53 p=0,001), vaginal akıntı yaşayanlarda (t=4.71 p=001), obezite varlığında (f=2,63, p=0,049), adet sırasında ağrı kesici kullananlarda (f=12,12, p=0,001), beslenme özelliklerine göre sebze tüketmeyenlerde (f=3,116 p=0,045), meyve tüketmeyenlerde (f=3,470 p=0,031), Fastfood tüketenlerde (f=3,327 p=0,036) ve agresif ve saldırgan kişilik özelliğine sahip olduğunu düşünenlerde PMS ölçeğinden alınan puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Bu sonuçlar ebelerin üzerinde durması gereken önemli bir kadın sağlığı sorunu olan PMS'nin önemli risk faktörlerinin BKİ'nin yüksek olması, sigara kullanımı, vaginal akıntı varlığı ve beslenme gibi eğitim ve danışmanlıkla değiştirilebilecek değişkenler olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe, Ebelik, Hemşirelik, Premenstrüel sendrom, PMS, Premenstrüel sendrom risk faktörleri, PMS görülme sıklığı

## **ABSTRACT**

### **Frequency of Premenstrual Syndrome in the University Students and Factors Affecting**

This study was conducted to determine the frequency of premenstrual syndrome (PMS) in university students and to determine the factors affecting the premenstrual syndrome between the dates of 01 May 2016-01 May 2017 in Karabük University School of Health and Health Services School. The universe of the research conducted in the descriptive analytical type is composed of 3421 female students studying at the Karabük University School of Health and Health Services School. The study of this sample conducted, students who voluntarily participated in, who regularly menstruation also who not took hormone treatment within the last 1 year. The sample size was found to be 1250 using the Simple Random Sampling formula known as the number of universes. Socio-demographic data created by researcher after approval from ethics committee and institution, data collection form regarding menstruation attributes and PMS frequency also Premenstrual Syndrome Scale is used which developed by Gençdoğan 2006. The evaluation of the data, percentage distributions, arithmetic mean, Student t test, Mann Whitney U and correlation analyzes were used. The frequency of PMS in students is found as 34.2%. The mean scores of the students were found to be  $117.18 \pm 35.04$  points on the PMS scale and the scores obtained on the PMS scale; in the smokers ( $t = 3,53$   $p = 0,001$ ), vaginal discharge ( $t = 4.71$   $p = , p = 0.001$ ), those who did not consume vegetables ( $f = 3,116$   $p = 0,045$ ), those who did not consume fruits ( $f = 3,470$   $p = 0,031$ ), those who consumed fastfood ( $f = 3,327$   $p = 0,036$ ) and those who thought that they had offensive and aggressive personality characteristics PMS scale scores showed statistically significant differences. These results shows that the women's health problem of PMS which Midwives should take this matter seriously, big risk factors of PMS which are high body-mass index, smoking, vaginal discharge and feeding shows that these factors can be treated with education and consultancy.

**Keywords:** Midwife, Nursing, Premenstrual Syndrome, PMS, Premenstrual syndrome risk factors, PMS frequency

# 1. GİRİŞ ve AMAÇ

## 1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Premenstrüel sendrom (PMS) kadınlarda sık görülen, menstrüel siklusun lateral fazı boyunca süren, menstrurasyonun başlamasıyla son bulan, somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtilerle karakterize yaygın siklik bir bozukluktur (Delara, Ghofranipour, Azadfallah, Tavafian, Kazemnejad and Montazeri 2012). Premenstrual semptomlar kadınlar arasında yaygın görülmesine rağmen, tanımlanması konusundan geçmişten günümüze açık bir görüş birliği bulunmamaktadır (Yonkers, Pearlstein and Rosenback 2003). PMS ilk kez 1931’de Frank tarafından baş ağrısı, mood değişiklikleri ve kilo artışı şeklinde tanımlanmıştır (O. Bayram 2007). 1953 yılında ise Gren ve Dalton, hem somatik hem de psikolojik öğeleri içeren bu klinik tabloyu PMS adı altında tanımlamıştır.

Günümüzde PMS’nin tanısında ACOG (Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji), DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ve DSM-V olmak üzere 3 farklı yaklaşım bulunmaktadır. Buna karşın tanı için sıklıkla DSM-V kriterleri kullanılmaktadır (Managing PMS 2008, Öztürk 2017). DSM-V’de PMS tanısı konulabilmesi için son bir yıl içinde menstrual döngülerin çoğunluğunda beş ya da daha fazla belirtinin bulunması ve belirtilerin adet başlangıcından itibaren birkaç gün içinde hafifleyerek ortadan kalkması gerektiği belirtilmektedir (American Psychiatric Association. (Eds) 2013). PMS’nin belirtileri kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte hafif, orta ve şiddetli derece yaşanabilmekte ve kadınların %3-8’inde şiddetli seyretmektedir ( Hsio and Liu 2007; Kısa ve ark,2012 ).

PMS semptomları kadınların %75-85’inde çeşitli derecelerde görülür ancak şiddetli semptomlar vakaların yalnızca %5-10’unda mevcuttur. Çeşitli çalışmalarda PMS’nin üreme çağındaki kadınların yaklaşık %13-26’sinde görüldüğü, kadınların yaklaşık %20-40’ının PMS semptomları yaşadığı bildirilmektedir (Managing PMS,

2008). Günümüzde PMS prevalansına yönelik pek çok çalışma bulunmasına karşın net bir oran belirlenememiştir. Bu durum literatürde farklı PMS tanı ölçütlerinin kullanılması ve toplum temelli çalışmaların yetersizliği ile ilişkilendirilmektedir (Aşçı vd. 2016)

Günümüzde PMS'in gelişiminde rol oynayan faktörlerin belirlenmesine yönelik pek çok çalışma yapılmasına karşın etyolojisi halen belirsizliğini korumaktadır. Bu konuda en kabul gören yaklaşım, PMS'nin gonadal hormonlar ve metabolitleri, nörohormon ve nörotransmitter ile ilişkili olduğu yönündedir (Ö. Deveci 2012). Buna ek olarak PMS için risk faktörleri arasında genetik faktörler de yer almaktadır (Eğicioğlu, Coşar, Kundak, Pektaş ve Köken 2015). Çalışma sonuçları, PMS'nin oluşmasında kişinin yaşadığı kültürün, annenin çalışma ve eğitim durumunun, menstruasyona ilişkin bilgi alma durumu ve tutumunun, dismenore gibi diğer menstruel problemler yaşama durumunun etkili olabileceğini göstermiştir (Kısa, Zeyneloğlu ve Güler,2012). Ayrıca literatürde kalsiyum, magnezyum ve çinko eksikliğinin, A ve B vitamini yetersizliğinin, obezite, sigara içme ve stresin PMS ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Bertone-Johnson 2010, Işgın 2014, Işgın ve Büyüktencer 2017). Literatürde, beden kitle indeksi 30'un üzerinde olan kadınların normal kilolu kadınlara oranla 3 kat daha fazla premenstrüel sendrom yaşadığı bildirilmiştir (Bertone- Johnson et al. 2010). Sigara içenlerde ise PMS belirtilerinin şiddeti içmeyenlere göre 2 kat daha fazladır (Cohen 2002). Kariyer ve ailevi nedenlere bağlı olarak stresli bir yaşamı olan kadınlarda ise, PMS semptomları yaşla beraber artış göstermektedir (Dinç 2010).

Kadınların ruhsal ve fiziksel sağlığının temel belirleyicilerinden sayılan PMS, üreme çağı boyunca sadece kadını değil, içinde bulunduğu toplumu etkileyen, kadının ruh sağlığını bozan, iş gücü kaybına neden olan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir toplum sağlığı sorunudur (Dinç 2010). Çalışmalarda PMS'nin iş verimliliğininde azalmayla sonuçlandığı, genç kızlarda çalışma kapasitesi, kişilerarası ilişkiler ve akademik performansının ciddi derecede bozulduğu bildirilmiştir (Taghizadeh et al. 2008, Arıöz ve Ege 2013).



PMS, yüzyıllardır bilinmesine rağmen son 50 yılda bir sendrom olarak kabul edilip tedavisi için çalışılmaktadır. PMS'nin spesifik tedavisi bulunmamakla birlikte, uygulanacak tedavi yaklaşımının amacı, PMS semptomlarını azaltmak ve kadınların yaşam kalitesini yükseltmektir (Demir vd. 2006, Öztürk ve Tanrıverdi 2010, Şener 2017). Bu nedenle PMS ile ilişkili tüm faktörlerin üreme çağı boyunca kontrol altına alınması ve çözüme kavuşturulması gerekmektedir.

Üreme çağı boyunca görülen premenstruel semptomlar, kadın sağlığını olumsuz etkilemekle birlikte, işteki verimlilik ve çalışma kalitesinin azalmasına ve toplumsal ilişkilerinin bozulmasına neden olur. Ayrıca, anksiyete, depresyon ve intihara eğilimi artırması nedeniyle erken dönemde ele alınması gereken bir toplum sağlığı sorunudur (Dinç 2010, Tkachenko et al.2010, Cheng 2013). Bu nedenle konuyla ilişkili tüm faktörlerin üreme çağı boyunca kontrol altına alınması ve çözüme kavuşturulması gerekmektedir. PMS'nin önlenmesi ve tedavisi öncelikle kadının kendi fizyolojik yapısını tanıması, stresle baş etme mekanizmaları, uygun beslenme, egzersiz, gevşeme teknikleri gibi sağlıklı yaşam davranışları geliştirmesi ile mümkün olacaktır (Ariöz 2009, P.Karaca ve K.Beji 2015, Şener,2017). Bunun için başvurulacak en önemli yöntem ise eğitim ve danışmanlıktır.

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM) ebenin tanımını yaparken ebeyi, kadınlar ve toplum için önemli bir sağlık eğitimcisi ve danışman olarak tanımlamaktadır. Kadınlara işbirliği halinde kadın, çocuk ve aile sağlığının geliştirilmesi ve yükseltilmesi için eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde aktif rol alan ebeler, kadın yaşamını etkileyen PMS konusunda da aktif rol almalıdır. Ebeler hizmet verdikleri alan itibari ile kadın ile yakından çalışması gereken, mahremiyete dayalı bir ilişki kurarak özellikle cinsel ve üreme sağlığı konularında doğru yaklaşımları sergilemesi beklenen sağlık çalışanıdır. Öte yandan ebenin kadınlara kuracağı güven ilişkisi, kadınların özellikle kadın sağlığı ile ilişkili sorunlarını ebeye danışmasını sağlamaktadır (Ariöz ve Ege 2013). Bu noktadan bakıldığında PMS semptomları yaşayan kadınların tespiti ve doğru yönlendirilmesinde ebelere önemli roller düşmektedir.

PMS semptomları yaşıyan kadınlarda Şikayetlerin tanılanması, önlenmesi, semptomlar ile başetme ve destek sistemlerinin geliştirilmesinde sağlık ekibinin diğer üyeleriyle işbirliği halinde ebeler aktif görev almalıdır. Ebeler PMS Şikayetiyle başvuran kadının ayrıntılı anamnezini (yaş, parite, PMS'nin baŐlangıŐ ve bitişi, başlamasına neden olan ve semptom Şiddetini artıran faktörleri, fiziksel ve duygusal semptom sayısı, sosyal yaşamı, beslenme ve sağlık alışkanlıkları, stres seviyesi ve baş etme yöntemleri) alıp, kadına ve yakınlarına biyo-psiko-sosyal bir yaklaşım ile eğitim ve danışmanlık yapmalıdır (Öncel 2006, Taşkın 2014, Özmermer 2017, Şener 2017).

Bu görevin yerine getirilebilmesi için ebelerin, PMS gelişimine zemin hazırlayan tüm faktörleri bilmesi ve risk faktörleri çerçevesinde PMS'nin önlenmesinde kadınlara olumlu sağlık davranışları kazandırmanın önemini fark etmesi gereklidir (Ariöz ve Ege 2013).

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom sıklığı, etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma Karabük Üniversitesi'ndeki öğrencilerde Premenstruel sendrom (PMS) görölme sıklığını ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıŐtır.

- Öğrencilerde premenstrual sendrom görölme sıklığı nedir?
- Premenstrual sendrom ölçeğinden alınan puanlar sosyo-demografik deđiŐkenlere göre nasıl bir farklılık göstermektedir?
- Premenstrual sendrom ölçeğinden alınan puanlar eğitim görülen programa göre nasıl bir farklılık göstermektedir?
- Premenstrual sendrom ölçeğinden alınan puanlar beden kitle indeksine (BKİ) göre nasıl bir farklılık göstermektedir?
- Premenstrual sendrom ölçeğinden alınan puanlar sigara kullanma durumuna göre nasıl bir farklılık göstermektedir?

- Premenstrual sendrom öğrencilerin genel kişilik yapısı ifadesine göre nasıl bir farklılık göstermektedir?
- Premenstrual sendrom ölçeğinden alınan puanlar öğrencilerin adet özelliklerine göre nasıl bir farklılık göstermektedir?
- Premenstrual sendrom ölçeğinden alınan puanlar öğrencilerin adet sırasında ağrı kesici kullanma durumlarına göre nasıl bir farklılık göstermektedir?
- Premenstrual sendrom ölçeğinden alınan puanlar anne/kız kardeşin adet ağrısı yaşama durumuna göre nasıl bir farklılık göstermektedir?
- Premenstrual sendrom ölçeğinden alınan puanlar vajinal akıntı durumu bakımından nasıl bir farklılık göstermektedir?
- Premenstrual sendrom ölçeğinden alınan puanlar öğrencilerin beslenme özelliklerine göre nasıl bir farklılık göstermektedir?
- Premenstrual sendrom ölçeğinden alınan puanlar öğrencilere göre adet görmenin anlamı açısından nasıl bir farklılık göstermektedir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.Premenstrüel Sendromun Tanımı ve Görülme Sıklığı

Premenstrüel sendrom (PMS) kadınlarda sık görülen, menstrüel siklusun luteal fazı boyunca süren, menstruasyonun başlamasıyla son bulan, somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal semptomlarla karakterize yaygın bir bozukluktur (Delara vd. 2012). Premenstrüel semptomlar kadınlar arasında oldukça yaygın olarak görülmesine rağmen, tanımlanması konusunda geçmişten günümüze açık bir görüş birliği bulunmamaktadır (Yonkers, Pearlstein and Rosenheck 2003). PMS ilk kez 1931'de Frank tarafından baş ağrısı, duyu durum değişiklikleri ve kilo artışı şeklinde tanımlanmıştır (O. Bayram 2007). 1953 yılında ise Gren ve Dalton, hem somatik hem de psikolojik öğeleri içeren bu klinik tabloyu PMS adı altında tanımlamıştır.

Günümüzde Premenstrüel sendrom tanısında 3 farklı yaklaşım bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar, ACOG (Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji), DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü/WHO) ve DSM-V tarafından yapılan tanımlara dayanmaktadır.

ACOG (2015)'a göre; menstruasyondan önceki 5 gün boyunca duygulanımsal (depresyon, öfke patlamaları, sinirlilik, endişe, sosyal geri çekilme) ve somatik (meme hassasiyeti, abdominal şişkinlik, baş ağrısı, ekstremitelerin şişmesi) semptomların en az birinin, üç ardışık adet siklusunda görülmesi PMS olarak tanımlanmaktadır (Managing premenstrual symptoms 2008).

Uluslararası Hastalık Sınıflama Sistemi (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-ICD-10)'ne, göre ise PMS, premenstrüel dönemde görülen ve menstruasyonu takiben yatışan bir tablo olarak tanımlanmıştır (Ö.Deveci 2012).

PMS tanısı için günümüzde en yaygın kullanılan kaynak, DSM-V’de yer alan ölçütlerdir. PMS 2013 yılında DSM-V’e “Prementr el Disforik Bozukluğu” olarak depresif bozukluklar başlığı altına eklenmiştir (Öztürk 2017). Buna göre PMS tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir.

A. Mentsr el siklusların çoğunda adetini başlamasından önceki hafta, en az beş belirti bulunmalıdır. Bu belirtiler adetini başlangıcından itibaren birkaç gün içinde hafiflemeye ve yok olmaya başlar.

B. Menstrüel sikluslar sırasında kadında aşağıdaki belirtilerden biri/birkaçı bulunmalıdır:

- Duygusal değişkenlik ( rn: duygu durumu dalgalanmaları; birden kendini üzüntülü ya da ağlamaklı hissetme)
- Kolay kızma, öfkelenme ya da kişilerarası çatışmalarda artma
-  kk n/isteksiz duygu durumu, umutsuzluk duyguları ya da kendini küçümseyen düşüncelere sahip olma
- Bunaltı, gerginlik ve /veya sinirli olma.

C. Aşağıdaki belirtilerden biri (ya da daha çoğu) B tanı ölçütündeki belirtilerle birleştirilince toplam beş belirti mevcut olmalıdır.

- Genel aktivitelere karşı ilgide azalma
- Konsantrasyonda  znel güçlük ekme.
- Uyuşukluk, kolay yorulma ya da içsel g te belirgin bir düşüklük.
- İştah değişimleri, aşırı yeme
- Aşırı uyuma ya da uykusuzluk ekme.
- Duygulanmada aşırlık (boğulur gibi hissetme vb.)
- Diğer fiziksel belirtiler ( Göğüslerde hassasiyet, şişkinlik, eklem ya da kas ağrısı, kilo alma vb.)

Not: A ve C’de tanımlanan belirtiler en az birbirini izleyen 2 adet döneminde tekrarlamalıdır.

D. Belirtiler, klinik olarak önemli sıkıntılar veya iş, okul, günlük sosyal faaliyetler veya başkalarıyla olan ilişkilerle ( r. Sosyal aktivitelere kaçınma, işte, okulda veya evde azalan üretkenlik ve verimlilik) bağlantı ierisindektir.

- E. Rahatsızlık, yalnızca majör depresif bozukluk, panik bozukluk, kalıcı depresif bozukluk (distimi) ya da kişilik bozukluğu gibi bozukluklardan herhangi biriyle birlikte gerçekleşebilecek olmasına rağmen, bu bozuklukların belirtilerinin şiddetlenmesi değildir.
- F. A tanı ölçütlerine göre tanı koyabilmek için, en az iki belirtili siklus sırasında, ileriye dönük günlük derecelendirme ile doğrulama yapılmalıdır (Not: böyle bir doğrulamadan önce tanı geçici olarak konabilir.)
- G. Bu belirtiler, herhangi bir maddenin (örn. Uyuşturucu, ilaç ya da başka bir tedavi için kullanılan ) ya da başka bir sağlık durumuna (örn. Hipertiroidizm) ilişkin fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

**Not:** Belirtiler, en az iki belirtili döngü sırasında, ileriye dönük günlük derecelendirme ile doğrulanmamışsa, tanının adından sonra “geçici tanı” diye yazılmalıdır (DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, 2013).

PMS semptomları kadınların %75-85’inde çeşitli derecelerde görülür fakat şiddetli semptomlar vakaların yalnızca %5-10’unda mevcuttur. Çeşitli çalışmalarda PMS’nin, üreme çağındaki kadınların yaklaşık %13-18’inde görüldüğü, kadınların yaklaşık %20-40’ının PMS semptomları yaşadığı bildirilmektedir. Ayrıca üreme çağındaki kadınların yaklaşık 2-5 milyonu şiddetli PMDD semptomlarına sahiptir (Managing PMS 2008).

Günümüze kadar PMS prevalansını saptamaya yönelik bir çok çalışma yapılmış olmasına karşın net bir oran belirlenememiştir. Bu durum, çalışmalarda farklı PMS tanı ölçütleri kullanılması ve toplum temelli çalışmaların yetersizliği ile ilişkilendirilmektedir( Aşçı ve ark 2016). PMS prevalansını inceleyen kohort ve klinik tabanlı ilk çalışmalarda, premenstrual dönemde yaşanan genel duygusal, davranışsal ve fiziksel semptomlar ya da PMS semptomlarının varlığı retrospektif olarak araştırılmıştır (Rapkin et al. 2009). Örneğin; İsviçre’de yapılan bir kohort çalışmada, kadınların %8,1’nin ciddi,% 13,6’sının orta şiddette, %30,6’sında ise hafif şiddette PMS yaşadığı bildirilmiştir (Angst et al. 2001).

Bazı çalışmalar da ise, PMS'ye özgü değerlendirme formları “ Premenstruel Assesment Form (PAF) “ retrospektif olarak kullanılmıştır. Iowa'da 1988 yılında PAF kullanılarak yapılan bir araştırmada 730 hemşirelik öğrencisinin %3,2'sinde ciddi PMS görüldüğü rapor edilmiştir (Johnson SR et al 1988).

Literatürde PMS tanısını prospektif olarak değerlendiren çalışmalar oldukça sınırlıdır. Kaliforniya'da 1194 kadında günlük tutularak yapılan prospektif bir araştırmada kadınların %4,7'sinin ciddi PMS kriterlerini karşıladığı bildirilmiştir ( et Sternfeld et al. 2002).

PMS prevalansı, Amerika'da üreme çağındaki kadınlarla yapılan Baker ve O'Brien (2012)'in çalışmasında %30-40, İngiltere'de premenopozal dönemdeki kadınlarla yapılan Biggs ve Demuth (2011)'un çalışmasında %20-32 olarak bildirilmiştir.

Türkiye'de yapılmış iki çalışmanın da değerlendirmeye dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında (n=18803), PMS prevalansının %32,6-69,9 olduğu, PMS'nin en yaygın İran (%98)'da, en az da Fransa (%12)'da görüldüğü bildirilmektedir (Direkvand-Moghadam et al. 2014).

Ülkemizde yapılan PMS prevalans çalışmalarında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Güvenç vd. (2012)'i, hemşirelik öğrencilerinde (n=250) PMS prevalansını %36,4 olarak bildirmektedir. PMS prevalansı; Karavuş vd. (1997)'inin Ankara'da 406 öğrenciyle yaptığı çalışmada %17.2, Erbil vd. (2010)'inin Ordu'da 300 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada %49.7, Kırca vd. (2012)'inin 168 hemşirelik öğrencisinde yaptığı çalışmada ise %60.1 olarak belirlenmiştir.

Kısa vd. (2012)'nin üniversite öğrencilerinde Premenstruel sendrom görülme sıklığını inceleyen bir çalışmasında ise (n=282), öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puana göre PMS prevalansı %57.4 olarak bildirilmektedir.

## 2.2. PMS'nin Patofizyolojisi ve Risk Faktörleri

PMS'in gelişiminde rol oynayan faktörlerin belirlenmesine yönelik pek çok çalışma yapılmasına karşın etyolojisi halen belirsizliğini korumaktadır. Bu konuda en kabul gören yaklaşım, PMS'nin gonadal hormonlar ve metabolitleri, nörohormon ve nörotransmitter ile ilişkili olduğu yönündedir (Ö. Deveci 2012).

Gonadal hormonların metabolitleri ve özellikle menstrüel siklus içerisinde olan dalgalanmalar PMS semptomlarıyla ilişkilidir (Emans et al,2005). Menstrual şikayetlerin anovulatuvar kadınlarda olmaması bu durumu destekler niteliktedir. Bazı çalışmalarda, PMS'li kadınlarda lüteinizan hormon (LH) ile korpus luteumun haberleşmesinde bir bozukluk olabileceği ve buna bağlı olarak ovulasyondan sonra beklenen progesteron seviyesine ulaşamadığı ileri sürülmüştür. Aynı zamanda gonadal hormonların dalgalanmalarına bağlı olarak renin-anjiyotensin-aldesteron (RAA) mekanizmasının bozulması vücutta su ve tuz tutulmasına yol açarak PMS şikayetlerine zemin hazırlamaktadır (Ö.Deveci 2012).

PMS etiolojisinde rol oynadığı düşünülen bir diğer faktör de nörotransmitterlerdir. Üzerinde en çok çalışma yapılmış olan nörotransmitter ise serotoninidir. Çalışmalarda serotonin sisteminin, menstrüel siklus fazlarında değişiklik gösterdiği, özellikle PMS'li kadınlarda, geç luteal faz sırasında trombositlerde serotonin geri-alımında belirgin azalma olduğu ileri sürülmektedir (Türkçapar A.F. ve Türkçapar M.H. 2011)

Gonadal hormon ve serotonin sistem değişimlerinin menstrüel siklusun aynı dönemlerinde oluşması, PMS etiolojisinde bu iki sistemin önemli bir yeri olduğunu göstermektedir (Ö.Deveci 2012).

PMS açısından önemli olduğu düşünülen diğer bir faktör de genetik yapıdır. Çalışmalarda, anne/kız arasında PMS semptomları yaşama durumu incelendiğinde, yüksek oranda ilişki olduğu bulunmuştur (Ö.Deveci 2012). İkiz kardeşlerde yapılan çalışmalarda ise, PMS semptomları her iki kardeşte görülme oranı %75 olarak bildirilmektedir (Condon 1993). Ayrıca PMS'in, ailesinde depresyon öyküsü olan, doğum sonrası depresyon ya da duygu durum bozukluğu öyküsü olan kadınlarda



daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Ö.Deveci 2012).

Bu çalışmada PMS risk faktörleri, sosyo-demografik, menstrüel özellikler, yaşam şekli ve beslenme özellikleri olmak üzere 4 ana başlık altında incelenmiştir.

### **2.2.1. PMS'nin sosyo-demografik risk faktörleri**

#### **Yaş**

Kadınların PMS'den en çok 20'li yaşlardan itibaren 40'lı yaşlara kadar etkilendiği belirtilmektedir. Retrospektif klinik çalışmalarda ise, PMS başlangıç yaşının ortalama 26 olduğu bildirilmektedir (Steiner 2000, Managing PMS). Literatürde PMS ile yaş ilişkisini inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda genellikle PMS belirtilerinin yaş ile birlikte arttığı ve menopoza birlikte azaldığı vurgulanmaktadır. Ayrıca bazı çalışmalarda, PMS görülme sıklığının ve şiddetinin genç yaşlarda arttığını bildirilmekte (Akmalı 2017) bazı çalışmalarda ise belirti ve şiddetinin 30 yaş üzerinde en üst düzeyde olduğu gösterilmektedir (Özmermer 2017).

Daşikan vd (2014)'in çalışmasında, 15-24 yaş grubundaki kadınların menstrüasyon şikayetlerini yüksek oranda yaşadıkları, şikayetlerin 30-39 yaş grubundaki kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmış, fakat yaş değişkeni ile PMS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Taşkent'te 18-30 yaş grubu kadınlarda yapılan bir araştırmada ise, 21-30 yaş aralığındaki kadınların %56,4'ünde ve 30 yaş üzeri kadınların %70,8'inde PMS görüldüğü bildirilmiştir (Knodjaeva and Khaydarova 2013).

Vichnin vd. (2006) ise, 25-40 yaş arası kadınların büyük çoğunluğunun PMS şikayeti ile tedaviye başvurduklarını bildirmektedir.

#### **Eğitim durumu**

Literatürde PMS ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, tam bir

sonuca ulaşamamaktadır. Eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda PMS şiddetinin ve görülme sıklığının yüksek bulunduğu çalışmalar olduğu gibi (Pınar ve Öncel 2011), eğitim durumu açısından farklılık bulunmayan (Chuong and Burgos 1995) ya da eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda PMS'nin görülme sıklığının arttığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Vigod et al 2009).

### **Gelir seviyesi**

Literatürde PMS ile sosyo-ekonomik düzeyin ilişkisini inceleyen araştırmalar bulunmasına rağmen sonuçlar aradaki ilişkiyi açıkça göstermemektedir. Pek çok çalışmada, gelir seviyesinin PMS üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı bildirilmesine karşın, Wood vd. (1980), gelir düzeyi yüksek olan kadınlarda şişkinlik, kramp, gerginlik, baş ağrısı, irritasyon ve duygu durum değişikliklerinin daha sık yaşandığını bildirmiştir. Benzer bir çalışma da gelir seviyesi yüksek olanlarda bu yakınmaların daha az yaşandığını bildirmektedir (Woods et al. 1982).

### **Çalışma durumu**

Literatürde çalışan kadınlarda PMS şiddeti ve görülme sıklığının yüksek bulunduğu araştırmalar olduğu gibi (Daşikan ve ark,2014), çalışma durumuna göre farklılık bulunmayan (Öztürk 2017) ya da PMS'nin çalışan kadınları olumsuz yönde etkilediğini bildiren araştırmalar da bulunmaktadır (Bayraktar 1990, Tomruk 1991, Demir vd.2006, El-Hamid vd.2013).

El Hamid vd. (2013)'nin, kadınların premenstrual sendrom hakkındaki bilgi ve deneyimlerini ve sendromun günlük yaşam aktivitesine olan etkisini incelediği araştırmada, katılımcıların %63,72'sinin etkilendiği, %22,22'sinin işe devamsızlık yaptığını, %33,33'ünün işlerini ertelediğini, %59,16'sının konsantrasyonda zorluk yaşadığını, %61,11'nin de verimliliklerinin azaldığını bildirmiştir.

### **Medeni durum**

Literatürde PMS ile medeni durum ilişkisini inceleyen çalışmaların bir kısmında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilirken (Bakhshani et al 2009), bir kısmında ise

bekar kadınlarda PMS'nin görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur (Adıgüzel ve ark 2007).

Polonya'da 18-45 yaş aralığında 1540 kadınla prospektif olarak yapılan bir çalışmada, boşanmış kadınların PMDB bulguları bekarlardan 26,68 kat daha fazla bulunmuştur (S.Plinta et al 2010).

Özmermer (2017), evli ve bekar 376 üniversite öğrencisini PMS varlığı açısından karşılaştırdığı çalışmada, evli olanların %75.0'ında, bekarların ise %47,6'sında PMS görüldüğünü bildirilmiştir.

Adıgüzel ve ark (2007), 15-49 yaş grubu 541 kadın ile gerçekleştirdiği çalışmada, sosyodemografik değişkenler ile PMS riski arasındaki ilişkiyi incelemiş ve PMS tanısı açısından bekar kadınların risk grubu oluşturduğunu bildirmiştir.

## **BKİ**

Pek çok çalışmada PMS semptomları ile Beden Kitle İndeksi (BKİ) arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. BKİ arttıkça, ekstremitelerde ödem, abdominal kramp, sırt ve bel ağrısı daha fazla görülürken, PMS semptomlarının sayısı ve şiddetinde artış meydana gelmektedir (Işgın ve Büyüktencer 2017).

Işgın (2014), PMS'li kadınlarda; BKİ, vücut yağ kütlesi, yağ oranı ve obezite derecesinin daha yüksek, iskelet kas kütlesi, toplam mineral miktarı ve kemik mineral yoğunluğunun daha düşük olduğunu bildirmektedir.

Bertone-Johnson vd. (2010), kadınlarda BKİ'de  $1\text{kg}/\text{m}^2$  artışın PMS riskini %3 oranında artırdığını bildirmiştir. Benzer şekilde Masho vd (2005), BKİ 'nin  $30\text{kg}/\text{m}^2$ 'den yüksek olmasının PMS sıklığını artırdığını tespit etmiştir.

### **2.2.2. PMS'nin menstrüel özellikler ile ilişkili risk faktörleri**

PMS'nin risk faktörleri arasında menstrual siklus özelliklerinin önemli bir yeri bulunmaktadır. Dismenore, menoraji, anormal vajinal kanama, amenore,

oligomenore ve düzensiz menstruasyon gibi çeşitli adet bozuklukları PMS ile ilişkilidir. Çalışmalar, kadın üreme çağındaki nüfusun büyük bir kısmının adet ile ilişkili sağlık sorunlarından muzdarip olduğunu göstermektedir (Karout et al. 2012, Deliwala et al. 2013, Amu et al. 2014).

### **Menarş yaşı**

Menarş yaşı ile PMS arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların bir kısmında, menarş yaşı küçük olanlarda PMS görülme sıklığının arttığı belirtilirken, (Demir vd. 2006, Balaha et al. 2010), bazı çalışmalarda ise anlamlı ilişki bulunamamıştır (Adewuya et al, 2008; Erbil ve ark 2010).

Kebapçılar ve ark (2012)'nin çalışmasında, menarş yaşı 13'ün altında olan 319 kadında PMS'nin %35.8 oranında, menarş yaşı 13-16 arasında olanlardan daha yüksek olduğu istatistiksel olarak belirlenmiştir.

### **Dismenore**

Dismenore en yaygın görülen menstruel sorunlardan biridir. Ergenlerin %20-90'ında dismenore olduğu ve bunların %15'inin ciddi dismenore yaşadığı bildirilmiştir (Rafique et al. 2018). Literatürde kadınların yaşamını önemli derecede etkileyen ve kadınların yaklaşık %47,8'inde görülen PMS ile dismenorenin ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Demir vd. 2006, Fujiwara ve Nakata 2007, Erbil vd. 2010).

### **Siklus ve Menstrüasyon Süresi**

Steiner (2000), menstruasyon süresi 6 günden uzun süren kadınlarda PMS sıklığının daha yüksek olduğunu bildirirken, Elkin (2015), menstruasyon siklusları düzenli olan kadınlarda PMS görülme sıklığının, düzensiz olan kadınlara göre daha az olduğunu bildirmektedir.

Adewuya vd. (2008) tarafından, Nijeryalı öğrenciler ile yapılan bir çalışmada, siklus uzunluğu ve menstruasyon uzunluğunun PMS ile ilişkisi değerlendirilmiş,

menstruasyon süresi uzun olanlarda premenstrüel distrofik bozukluk riskinin daha fazla olduğu bildirilmiştir.

### **2.2.3. PMS'nin yaşam şekli ile ilişkili risk faktörleri**

#### **Egzersiz**

Egzersiz PMS semptomlarını iyileştirici yönde etki ettiği bilinmektedir. Çalışmalar, aerobik egzersizin hemoglobin, hematokrit, alyuvar ve trombosit sayısını artırdığını, prolaktin, estradiol ve progesteron seviyelerini azalttığını rapor etmektedir. Ayrıca egzersiz, yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu, konfüzyon ve diğer birçok PMS semptomunu azaltmaktadır (Salamat et al. 2008, Dinç 2010, Arpacı 2018).

Tsai (2016), Tayvan'da PMS'li kadınlara (n=64) 12 haftalık yoga egzersizi yaptırdığı çalışmada, kadınlarda abdominal şişkinlik, soğuk terleme, abdominal kramp ve meme hassasiyetini etkili bir şekilde azalttığını bildirmiştir.

Najafi-Sharjabad vd (2017), PMS sıklığının egzersiz ile ilişkisini değerlendirdiği çalışmada, PMS sıklığı ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ( $p=0,384$ ), ancak anksiyete, öfke, migrenin fiziksel aktivite sayesinde azaldığını bildirmiştir. Benzer bir çalışmada, kadınların 8 haftalık aerobik egzersiz eğitiminin ardından PMS ve semptomlarını etkili bir şekilde azalttığını ve egzersizin tedavi olarak kullanılabileceği bildirilmektedir (Samadi et al 2013).

Maged vd (2018), PMS şiddeti üzerinde yüzmenin etkinliğini değerlendirmiş ve yüzmenin PMS'nin fiziksel ve psikolojik semptomlarının çoğunda yararlı bir etkisi olduğunu belirtmiştir.

#### **Uyku ve dinlenme**

Uyku bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığı için şarttır. Kaliteli bir uyku ile sağlıklı olma ilişkisi yıllardır bilinmektedir (Abdülkadiroğlu, 1997). Kişiler arasında uyku gereksinimi değişmekle beraber, yetişkinler için ortalama 7 saat uyumak yeterlidir.

(Jehan et al,2016).

Prementrual dönemde genellikle kadınlarda uyku bozuklukları ortaya çıkar. Bu durumun menstrual hormonlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. (Manber et al. 1997). Çalışmalarda PMS'li kadınlarda, uyku kalitesinin bozulduğu, uykuya dalmakta güçlük ve daha uzun uyuma süreleri görüldüğü bildirilmektedir (Gupta et al.2012, Nicolau et al. 2018).

Baker (2007), PMS'nin, kadınların gündüz vakitlerinde uykulu ve yorgun olma durumlarını artırdığını ve günlük yaşam aktivitelerinde performans düşüklüğüne neden olduğunu bildirmiştir.

### **Stres**

PMS'nin stresle ilişkili olduğunu gösteren bir çok çalışma mevcuttur (Perkonigg et al 2004, Lopez et al. 2009, Gonda et al. 2010, Ossevarde et al 2013, Liu et al 2017). Menstrüel siklus boyunca hormon düzeylerindeki dalgalanmalar, kadınların olumsuz duygular yaşamasına, duygu durum düzeninin değişmesine ve strese duyarlılığının artmasına neden olur (Liu et al, 2017).

Lustyk vd (2004), stres ile PMS şiddeti arasındaki ilişkiyi karşılaştırmış, PMS şiddeti yüksek olan kadınların düşük olanlara göre daha stresli olduklarını bildirmiştir.

Liu vd (2017), PMS li kadınlarda nörofizyolojik reaktivite ve emosyonel durumdaki stres faktörleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, PMS'li kadınların sağlıklı kadınlara göre daha yüksek olumsuz etkiye sahip olduğunu bulmuştur. Ayrıca PMS'li kadınlar sağlıklı bireyler ile karşılaştırıldığında, stresli koşullar altında daha belirgin EEG alfa aktivitesi göstermekte ve solunum sayısı düşmektedir (Liu et al, 2017).

Chayachinda vd (2008), Tayland'da hemşirelerin ağır ve stresli iş ortamları nedeniyle PMS'ye daha fazla eğilimlerinin olabileceğini belirtmekte ve hemşirelerde PMS sıklığını %25,1 olarak bildirilmektedir. Benzer şekilde; Cheng vd. (2015), iş

stresinin PMS semptomlarını daha da artırdığını saptamıştır.

## **Sigara**

Sigara kullanımının PMS'yi östrojen, progesteron, androjen ve gonadotropin hormon seviyelerine etki ederek artırdığı düşünülmektedir. Sigaranın PMS görülme sıklığını artırdığını belirten çalışmalar olduğu gibi (Cohen 2002, Skrzupulec et al 2010, Işgın 2014) aralarında anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalarda bulunmaktadır (Cheng et al,2013).

Kaya ve Gölbaşı (2016), sigara içme davranışı ile PMS arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada, sigara içme durumuna göre PMS prevalansını karşılaştırmış ve anlamlı fark bulmuştur. Kebapçılar vd (2012)'nin çalışmasında, sigara kullanan kadınların %61,7'sinde PMS görüldüğü bildirilmiştir.

Demir vd (2006), sigara içmenin PMS sıklığını anlamlı düzeyde arttırdığını bildirirken, Erbil vd (2011)'nin çalışmasında sigara içme durumu ile PMS arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Önal (2011)'in çalışmasında kadınların sigara kullanma durumu, sigaraya başlama yaşı ve içilen günlük sigara sayısına bakılmış, PMS olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

## **Alkol**

Son zamanlarda ekonomik kalkınma ve değişen toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili olarak kadınlar arasında artan alkol tüketimine dikkat çeken DSÖ, kadınların alkolle ilgili zararlara karşı erkeklerden daha savunmasız olabileceğini vurgulamıştır ( WHO 2014).

Alkolün PMS insidansı üzerinde doğrudan etkili olmadığı ve hatta baş ağrısı ve premenstrual dönem ruh hali değişikliklerinde olumlu etkisinin olabileceği öne sürülmesine karşın (Bertone- Johnson et al. 2009), erken yaşta ve uzun süreli alkol tüketiminin PMS riskinin artmasına neden olabileceği de bildirilmektedir. (Deuster et al. 1999, Skrzypulec-Plinta et al. 2010).

Del Mar Fernandez vd (2017), alkolün PMS oluşumundaki rolünün değerlendirildiği bir meta analiz sonucunda, alkol tüketiminin PMS riski ile kısmen ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Nyberg vd. (2004), PMS’li kadınlarda düzenli alkol kullanımının daha yüksek olduğunu bildirirken, Svikis vd. (2006) ise, kadınların alkol tüketiminin PMS semptom şiddeti ile ilişkili olmadığını saptamıştır.

#### **2.2.4.PMS’nin beslenme ile ilişkili risk faktörleri**

Menstrual sıklusa ilişkin hormonal dalgalanmalar, iştah değişimlerine bağlı olarak yeme davranışını etkilemektedir (Işgın,2014). Aynı zamanda literatürde kadının beslenme şeklinin de PMS gelişimine zemin hazırladığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Karbonhidrat tüketimi, serotonin düzeyi ile ilişkili olup, pek çok çalışmada beyindeki düşük serotonin düzeyinin PMS’ye neden olabileceği belirtilmiştir. Ancak, bazı çalışmalarda karbonhidrat tüketimi ile PMS arasında bir ilişki bulunamadığı da belirtilmektedir (Houghton et al. 2018). PMS’li kadınların premenstrual dönemdeki besin tüketimleri incelendiğinde, şeker oranı yüksek içecekler ile atıştırmalıkların tüketiminin premenstrual dönemde arttığı bildirilmektedir (Işgın 2014). Premenstrual dönemde kadınlarda aşırı çikolata yeme isteğinin menstrual siklus ile yakından ilişkili olduğu ve çikolata tüketiminin postmenapozal dönemde %38 oranında azaldığı gözlenmiştir (Çukurovalı 2016).

Literatürde PMS semptomları, alkol, çay, kahve gibi kafeinden zengin içecekler, çikolata, şekerli gıdalar ve süt ile ilişkili gösterilmiştir (Işgın,2014). Çay, kahve, kola ya da alkol gibi kafein içeriği yüksek içeceklerin, meme hassasiyeti, uykusuzluk, sinirlilik gibi premenstrual semptomlara yol açtığı düşünülmektedir (Chayachinda et al. 2008, Seedhom et al. 2013).



Süt tüketme sıklığı ile PMS ilişkisini inceleyen çalışmalarda, abdominal şişkinlik, iştah durumunda artış, kramp, baş ağrısı gibi semptomların süt tüketimiyle azaldığı bildirilmiştir (Işgın 2014).

B1 ve B2 vitaminlerinden zengin bir diyetin PMS insidansını %35 oranında azaltabileceği gösteren çalışmalar nedeniyle, B vitaminlerini içeren tahıl ürünleri, et, süt ve kuru baklagil gibi besinlerin PMS'li kadınlar tarafından tüketilmesi önerilmektedir. Bazı çalışmalarda; yeterli yumurta, balık ve kalsiyum bakımından zengin süt ve süt ürünlerinin PMS semptomlarını azaltma olasılığı bulunduğu dikkat çekilmektedir. Ayrıca demir ve çinko alımının düşük olmasının, PMS ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Balık yağı takviyelerinin de özellikle dismenore yaşayan kadınlarda anti-inflamatuvar özelliği taşıdığından PMS oranının azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir (Dennehy 2006, Chocano-Bedoya et al. 2011 Hacıveziroğulları 2015).

### **2.3. PMS'nin Kadın Sağlığı ve Yaşamı Üzerine Etkileri**

PMS'nin, kadınların ruhsal ve fiziksel sağlığının temel belirleyicilerinden olduğu bilinmektedir. Üreme çağı boyunca görülen premenstruel semptomlar, kadın sağlığını olumsuz etkilemekle birlikte, işteki verimlilik ve çalışma kalitesinin azalmasına ve toplumsal ilişkilerinin bozulmasına neden olur. Ayrıca, anksiyete, depresyon ve intihara eğilimi artırması nedeniyle erken dönemde ele alınması gereken bir toplum sağlığı sorunudur (Dinç 2010, Tkachenko et al.2010, Cheng 2013). Literatürde PMS'nin kadın yaşamı ve sağlığına etkisini inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır (Rapkin et al. 2009, Opollo et al. 2014, K.Süt ve Mesteoğulları 2015).

Adıgüzel vd. (2007)'i PMS'nin kadınların sosyal yaşamını olumsuz etkilediğini, daha kavgacı ve kaçınan bir sosyal ilişki kurma eğilimini artırdığını belirtmektedir. Tempel (2001)'e göre PMS, kadınlarda kişisel ilişkileri, sosyal aktiviteler veya iş performansını olumsuz yönde etkilemektedir PMS görülen kadınlarda, panik atak, libidoda değişiklik, astım krizlerinde artma, konsantrasyon bozukluğu, alkol ve ilaç kullanma eğilimi artmaktadır (Sokullu 2009).

PMS'li kadınlarda başta depresyon olmak üzere yaşam boyu psikiyatrik bozukluk yaygınlığının yüksek olduğu bilinmektedir (Adıgüzel,2007). Literatürde depresyon ve anksiyetenin menstrual şikayetler ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Depresyon ve PMS ilişkisi; östrojen, progesteron ve metabolitlerin düzeyinin premenstrual dönemde azalması ve menstruasyon boyunca düşük kalmasıyla açıklanmaktadır. Kadın üreme hormonları, serotonin, dopamin ve bir takım nörotransmitterlerin işlevlerini düzenlediğinden, hormon dalgalanmalarının dolaylı olarak ruhsal yakınmalara yol açtığı kabul edilmektedir (Yücel vd. 2009).

Yücel vd. (2009), adolesanlarda premenstrual sendrom yaygınlığı ve depresyon riski arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, PMS yaygınlığı ile depresyonun ilişkili olduğunu, PMS olanların %84'ünde, PMS olmayanların ise %16'sında depresyon riski bulunduğunu belirlemiştir.

Yonkers (1997), Premenstrual Disforik bozukluğu (PDB) olan kadınlarda majör depresyon yaygınlığının %70, Hartlage vd (2001), ise PDB'li kadınlarda majör depresyon görülme riskinin, olmayan kadınlara göre 14 kat daha fazla görüldüğünü bildirmiştir.

PMS'nin kadınların yaşamı üzerinde en önemli etkilerinden biri, akademik ve çalışma yaşamını olumsuz etkilemesidir. Bu durum kadının, toplumsal hayattan çekilmesi ile sonuçlanır (Borenstein et al. 2003). Arıöz ve Ege (2013)'nin öğrencilerle yaptığı çalışmada ise, PMS'nin ders çalışma kapasitesini, aile ilişkilerini ve okul performansını ciddi derecede bozduğu bildirilmektedir. Tadakawa vd. (2016), Japonya'da lise öğrencileri ile PMS'nin okul devamsızlığına etkisini incelediği çalışmada, öğrencilerin premenstrual dönemde daha fazla devamsızlık yaptığını, sosyal aktivitelerinde azalma görüldüğünü belirtmektedir.

## 2.4. PMS'de Tedavi ve Başetme Yöntemleri

PMS'nin spesifik tedavisi bulunmamakla birlikte, uygulanacak tedavi yaklaşımının amacı, PMS semptomlarını azaltmak ve kadınların yaşam kalitesini yükseltmektir. Ancak kadınların %59,6'sı PMS'den şikayet etmesine rağmen, hekime başvurma oranı %14,4-28,8 olarak belirlenmiştir (Demir vd. 2006, Öztürk ve Tanrıverdi 2010, Şener 2017).

PMS'de tedavi yaklaşımı nonfarmakolojik ve farmakolojik tedavi yöntemleri olmak üzere ikiye ayrılır. Ancak farmakolojik tedaviden önce davranışsal yaklaşımlar önem kazanmalıdır. Bu yüzden öncelikle nonfarmakolojik tedavi yöntemleri tercih edilmelidir (Şener 2017). PMS'de en sık kullanılan nonfarmakolojik tedavi yöntemleri, bilişsel ve davranışsal terapi, aromaterapi, masaj, akupunktur, akupresör, Refleksoloji, egzersiz, beslenme olarak sıralanabilir.

Bilişsel ve davranışsal terapi, kadınların günlük yaşamında karşılaştıkları başarısızlık ve sıkıntılarla karşı baş etme yollarını geliştirmede etkili bir tedavi şeklidir ( Davoodvandi et al. 2011, Izadi-Mazidi et al.2016). Bilişsel ve davranışsal terapinin hafif ve orta şiddetli PMS'de semptomları azaltmak için etkili olduğu düşünülmektedir (Öztürk ve Tanrıverdi 2010). Taghizadeh vd (2013), bilişsel davranışçı psikoeğitimin PMS semptomları üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, fiziksel belirtilerin, anksiyete ve saldırganlığın azaltılmasında etkili olduğunu bulmuştur. Davoodvandi vd. (2011), bilişsel-davranışçı eğitimin baş ağrısı, abdominal şişkinlik gibi fiziksel belirtilerin azalmasında önemli etkisinin olduğunu bildirmektedir. Maddineshat vd (2016), PMS'li kız öğrencilere bilişsel davranışçı grup terapisi ile gevşeme, masaj, yaşam tarzı değişikliği, düzenli fiziksel egzersiz ve stres yönetimi gibi konularda bilişsel, duygusal ve baş etme mekanizmalarına dayalı eğitim verdiği çalışmada, deney grubunda, PMS'nin psikolojik semptomlarının kontrol grubuna oranla daha az görüldüğünü bulmuştur.

PMS'nin nonfarmakolojik tedavisinde etkili olduğu düşünölen bir diğer tedavi şekli de aromaterapidir (Matsumoto et al. 2013). Aromaterapi, uçucu yağlar kullanılarak uygulanan terapötik bir yöntemdir. Yağların koku ve etkileri, beynin

parasempatik sinir merkezinin uyarılmasını sağlar. Lavanta yağı, çoğunlukla ağrı, anksiyete, sinirlilik ve uyku sorunları gibi PMS semptomlarının azaltılmasında tercih edilmektedir (Chien et al. 2012, Matsumoto et al. 2013). Uzunçakmak ve A.Alkaya (2018)'nın, birbirini takip eden üç menstruasyon öncesi beş seans lavanta yağı ile aromaterapi uyguladığı randomize kontrollü çalışmasında, anksiyete, depresif duygulanma, sinirlilik, ağrı, şişkinlik ve depresif düşüncelerde kontrol grubuna göre azalma olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışmalarda, özellikle gül, lavanta, adaçayı gibi yağlar ile birlikte yapılan aroma terapik masajın dismenoreyi azalttığı bildirilmektedir (Kim et al.2005, Apay vd. 2012).

Literatürde PMS tedavisinde akupunkturun olumlu etkilerini bildiren pek çok çalışma bulunmaktadır (Kim et al. 2011, Jang et al,2014). Jang vd. (2014), akupunktur ve bitkisel tedavinin PMS'ye etkilerini inceleyen bir meta-analizde; akupunktur ve tıbbi tedavi sonrasında PMS ve PDB semptomlarının %50 azaldığını tespit etmiştir. Benzer şekilde Mirbagher-Ajorpaz vd (2011), Tayvanda üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, akupresörün dismonoreyi %87 oranında azalttığını bildirmektedir. Bazarganipour vd. (2017), PMS'li kadınlarda LIV3 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresörün etkisini değerlendirmek için yaptığı çalışmada, akupresörün anksiyete ve depresyonun azalmasında etkili olduğunu saptamıştır. Ayrıca PMS'de kulak, el ve ayak refleksolojisinin etkilerini inceleyen bir çalışmada, refleksoloji uygulanan kadınlarda PMS semptomlarının büyük ölçüde azaldığı bildirilmektedir (Oleson and Flacco 1993).

Düzenli yapılan egzersizin luteal fazda endorfin salınımının azalmasını engellediği için, PMS semptomlarını azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir. Egzersiz özellikle duygu durum değişiklikleri, sıvı retansiyonu ve göğüslerde hassasiyet gibi semptomlarda daha etkilidir (Öztürk ve Tanrıverdi 2010). Literatürde aerobik egzersiz, yüzme, yoga gibi sporların PMS semptomlarını azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Samadi et al.2013, Tsai 2016, Maged et al. 2018).

Literatürde PMS semptomları ile alkol, çay, kahve, asitli içecekler, çikolata ve şeker içeriği zengin atıştırmalıklar ve süt ürünleri gibi besinlerin tüketimleri arasında ilişki gösterilmiştir (Işgın 2014). Hafif PMS görülen kadınlara, az ve sık yemek

yemeleri, yağ ve tuz oranı düşük besinler tercih etmeleri, alkol ve kafeinden uzak durmaları, kompleks karbonhidrat yönünden (kuru baklagiller, tam tahıllı ürünler) zengin gıdalar ile beslenmeleri önerilmektedir. Karbonhidrat içeren besinlerin serotonini artırıp PMS semptomlarını azalttığı düşünülmektedir. Premenstrual dönemde özellikle A, E ve B6 vitaminleri, kalsiyum, magnezyum içeren, daha az kalorili ve besleyici özellikteki besinlerin tüketilmesi önerilmektedir (Aşçı vd. 2010, Öztürk ve Tanrıverdi 2010). Ayrıca literatürde hayıt otu olarak bilinen vitex agnus castus ile PMS arasında ilişkiyi inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda vitex agnus castusun sinirlilik, irritabilite, baş ağrısı ve meme hassasiyetini azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (Schellenberg 2001, Ma et al. 2010).

PMS ile başetmede kullanılan farmakolojik tedavi yöntemleri arasında Selektif Serotonin geri alım inhibitör (SSRI) grubu antidepressanlar, Gonadotropin salgılayıcı hormon (GnRH) agonistleri, oral kontraseptifler, diüretikler ve donazol gibi ilaçlar bulunmaktadır (Kısa vd. 2012).

## **2.5. PMS'de Ebelerin Roller**

Üreme çağı boyunca görülen premenstruel semptomlar, kadın sağlığını olumsuz etkilemekle birlikte, işteki verimlilik ve çalışma kalitesinin azalmasına ve toplumsal ilişkilerinin bozulmasına neden olur. Ayrıca, anksiyete, depresyon ve intihara eğilimi artırması nedeniyle erken dönemde ele alınması gereken bir toplum sağlığı sorunudur (Dinç 2010, Tkachenko et al.2010, Cheng 2013). Bu nedenle konuyla ilişkili tüm faktörlerin üreme çağı boyunca kontrol altına alınması ve çözüme kavuşturulması gerekmektedir. PMS'nin önlenmesi ve tedavisi öncelikle kadının kendi fizyolojik yapısını tanıması, stresle baş etme mekanizmaları, uygun beslenme, egzersiz, gevşeme teknikleri gibi sağlıklı yaşam davranışları geliştirmesi ile mümkün olacaktır (Ariöz 2009, P.Karaca ve K.Beji 2015, Şener,2017). Bunun için başvurulacak en önemli yöntem ise eğitim ve danışmanlıktır.

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM) ebenin tanımını yaparken ebeyi, kadınlar ve toplum için önemli bir sağlık eğitimcisi ve danışman olarak

tanımlamaktadır. Kadınla işbirliği halinde kadın, çocuk ve aile sağlığının geliştirilmesi ve yükseltilmesi için eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde aktif rol alan ebeler, kadın yaşamını etkileyen PMS konusunda da aktif rol almalıdır. Ebeler hizmet verdikleri alan itibari ile kadın ile yakından çalışması gereken, mahremiyete dayalı bir ilişki kurarak özellikle cinsel ve üreme sağlığı konularında doğru yaklaşımları sergilemesi beklenen sağlık çalışanıdır. Öte yandan ebeğin kadınla kuracağı güven ilişkisi, kadınların özellikle kadın sağlığı ile ilişkili sorunlarını ebeye danışmasını sağlamaktadır (Arıöz ve Ege 2013). Bu noktadan bakıldığında PMS semptomları yaşayan kadınların tespiti ve doğru yönlendirilmesinde ebelere önemli roller düşmektedir.

PMS semptomları yaşayan kadınlarda şikayetlerin tanınması, önlenmesi, semptomlar ile baş etme ve destek sistemlerinin geliştirilmesinde sağlık ekibinin diğer üyeleriyle işbirliği halinde ebeler aktif görev almalıdır. Ebeler PMS şikayetiyle başvuran kadının ayrıntılı anamnezini (yaş, parite, PMS'nin başlangıç ve bitişi, başlamasına neden olan ve semptom şiddetini artıran faktörleri, fiziksel ve duygusal semptom sayısı, sosyal yaşamı, beslenme ve sağlık alışkanlıkları, stres seviyesi ve baş etme yöntemleri) alıp, kadına ve yakınlarına biyo-psiko-sosyal bir yaklaşım ile eğitim ve danışmanlık yapmalıdır (Öncel 2006, Taşkın 2014, Özmermer 2017, Şener 2017).

Bu görevin yerine getirilebilmesi için ebelerin, PMS gelişimine zemin hazırlayan tüm faktörleri bilmesi ve risk faktörleri çerçevesinde PMS'nin önlenmesinde kadınlara olumlu sağlık davranışları kazandırmanın önemini fark etmesi gereklidir (Arıöz ve Ege 2013).

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma Karabük Üniversitesi'nde Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerde Premenstrüel Sendrom görülme sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel tipte gerçekleştirilen bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi**

Araştırma, Karabük Üniversitesi'nde Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda, 01 Mayıs 2016 – 01 Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda 2015-2016 eğitim öğretim yılı itibariyle, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (FTR), İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık Kurumları Yöneticiliği, Ebelik, Hemşirelik, Çocuk Gelişimi bölümleri bulunmakta olup, eğitim ve öğretim yalnızca Ebelik, Hemşirelik, Çocuk Gelişimi ve FTR bölümlerinde faaliyettedir. Ebelik ve Hemşirelik bölümlerinde I. Öğretim, FTR ve Çocuk Gelişimi bölümlerinde I. Ve II. Öğretim olarak örgün eğitim şeklinde sürdürülmektedir. Bu bölümler arasında yalnızca Ebelik bölümü tamamen kız öğrencilerden oluşmakta, FTR bölümü ağırlıklı erkek öğrencilerden, Hemşirelik ve Çocuk Gelişimi bölümleri ise ağırlıklı kız öğrencilerden oluşmaktadır. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda ise, Fizyoterapi, Ağız ve Diş Sağlığı, Çocuk Gelişimi, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik, İlk ve Acil Yardım, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama, Yaşlı Bakımı, Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümleri bulunmaktadır. Bu bölümlerde örgün eğitim I. ve II. Öğretim olarak verilmektedir. Öğrenim görülen bölümler arasında yalnızca Ebelik ve Hemşirelik bölümlerinde PMS ile ilişkili ders konuları bulunmakla birlikte diğer bölümlerde PMS ile ilişkili ders içeriği bulunmamaktadır.

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören 3421 kız öğrenci, örneklemi;

- Araştırmaya katılmayı kabul eden
- Düzenli adet gören
- Herhangi bir kronik ya da psikolojik hastalığı bulunmayan
- Herhangi bir nedenle son 1 yıl içinde hormon tedavisi almayan öğrenciler oluşturmuştur.
- Her sınıftan öğrenci alınmıştır.

Araştırmada kapsam dışında bırakılma kriterleri;

- Türkçe konuşma ve anlama problemi ve kültürel farklılıklar nedeniyle yabancı uyruklu öğrenciler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmanın örnekleme dahil edilecek öğrenci sayısı (n), evren sayısı bilinen Basit Rastgele Örneklem formülünden yararlanılarak 1250 olarak bulunmuştur.

Kullanılan formül;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki öğrenci sayısı

n: Örneklem alınacak öğrenci sayısı

p: İncelenecek olayın görülüş sıklığı

q: İncelenecek olayın görülme sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0,02208)

α: Saptanan yanılma düzeyi (0,05)

$$n = \frac{3421 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,02208)^2 \times (3421 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = 1250$$



### 3.4. Bağımlı Bağımsız Değişkenler

Araştırmada bağımlı değişken, premenstrual sendrom ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar olup, bağımsız değişkenler; yaş, öğrenim gördüğü program, sınıf, BKİ, aile gelir düzeyi, sigara kullanma durumu, günde en az 30 dk egzersiz yapma durumu, kendi ifadesine göre kişilik yapısı, menarş yaşı, menstruasyon süresi, siklus süresi, adet sırasında ağrı kesici kullanma durumu, anne/kız kardeşin adet ağrısı yaşama durumu, beslenme özellikleri, vajinal akıntı varlığı ve miktarı, adet görmenin anlamıdır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu (EK1) ve Gençdoğan (2006) tarafından geliştirilen “Premenstruel Sendrom Ölçeği (PMSÖ)” kullanılmıştır (EK2).

Veri toplama formu, öğrencilerin sosyo-demografik ve menstruasyon özellikleri ile PMS ile ilişkili olabilecek beslenme, vaginal akıntı varlığı, adet görmenin anlamı, kişilik yapısı gibi değişkenleri sorgulayan 29 adet sorudan oluşmaktadır (Demir vd. 2006, Daşkan 2014, Kısa vd. 2014, Aşçı vd. 2016, Çatakoğlu 2016).

Araştırmada kullanılan PMSÖ, Gençdoğan (2006) tarafından geliştirilen, premenstrüel belirtilerin şiddetini ölçen, 44 maddelik 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında, “Hiç” seçeneği 1 puan, “Çok az” seçeneği 2 puan, “Bazen” seçeneği 3 puan, “Sık sık” seçeneği 4 puan ve “Sürekli” seçeneği 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin, Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif Düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, Uyku değişimleri ve Şişkinlik olmak üzere toplam 9 (dokuz) alt boyutu bulunmaktadır.

- Depresif Duygulanım: 1., 2., 3., 4., 5., 6. Ve 7. Maddelerden oluşmaktadır. Can sıkıntısı, üzüntülü hissetme, ağlama, duygu değişikliği (anhedoni) ve karamsarlık gibi depresif duyguları içerir. Bu alt boyuttan alınabilecek puanlar en düşük 7, en yüksek 35’dir.

- Anksiyete: 8., 9., 10., 11., 13., 15. Ve 16. Maddelerden oluşmaktadır. Endişe ve korkular gibi kaygıyı yansıtan maddeleri içerir. Anksiyete alt boyuttan alınabilecek puanlar en düşük 7, en yüksek 35'tir.
- Yorgunluk: 12., 14., 17., 18., 25. Ve 37. Maddelerden oluşmaktadır. Yorgunluk, çabuk yorulma, uyku isteği gibi maddelerden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan en düşük 6, en yüksek 30 puan alınabilir.
- Sinirlilik: 19., 20., 21., 22. Ve 23. Maddelerden oluşmaktadır. Çabuk sinirlenme, öfkeyi kontrol edememe gibi maddeleri içerir. Bu alt boyuttan alınabilecek puanlar en düşük 5, ve en fazla 25'tir.
- Depresif Düşünceler: 24., 26., 27., 28., 29., 30. Ve 44. Maddelerden oluşmaktadır. Değersizlik düşünceleri, dikkat dağınıklığı, dalıp gitme gibi depresif düşüncelerle ilgili maddeleri içerir. Bu alt boyuttan en düşük 7, en yüksek 35 puan alınabilir.
- Ağrı: 31., 32. Ve 33. Maddelerden oluşmaktadır. Çeşitli bedensel ağrıları kapsayan maddelerden oluşmuştur. Ağrı alt boyuttan en düşük 3, en yüksek 15 puan alınabilir.
- İştah Değişimleri: 34., 35. Ve 36. Maddelerden oluşmaktadır. Özellikle unlu ve tatlı yiyeceklere olan istek ile iştahdaki değişimleri içermektedir. Bu alt boyuttan en düşük 3, en yüksek 15 puan alınabilir.
- Uyku değişimleri: 38., 39. Ve 40. Maddelerden oluşmaktadır. Uykuda bölünmeler, yorgun uyanma ve uykuya dalma güçlüğü gibi uykuya ilişkin değişimleri içermektedir. Bu alt boyuttan en düşük 3, en yüksek 15 puan alınabilir.
- Şişkinlik: 41., 42. Ve 43. Maddelerden oluşmaktadır. Göğüslerde şişme ve hassasiyet ile ilgili maddelerden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan en düşük 3, en yüksek 15 puan alınabilir.

“PMSÖ Toplam Puanı” tüm alt boyutlardan alınan puanların toplamından elde edilmektedir. PMSÖ'nün uygulanması kişinin geriye dönük olarak “adetten bir hafta önceki süre içinde olma” durumu dikkate alınarak değerlendirilmesi ile yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan ise 220'dir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi premenstrüel sendrom belirtilerinin yoğunluğunda artış olduğunu

göstermektedir. PMSÖ sonuçları değerlendirilirken alınan toplam ve alt ölçek puanlarının alınabilecek en yüksek puanın %50'i geçtiği takdirde PMS varlığından söz edilmektedir. Ölçeğin geliştirme sırasında elde edilen cronbach alfa değerleri (Gençdoğan 2006) ile çalışmamızda elde edilen değerler Şekil 1'de verilmiştir.

**Şekil 1** PMSÖ ve Alt Boyutlarının Cronbach's Alfa Değerleri

| Ölçek ve Alt Boyutlar              | Cronbach's Alfa Değerleri |              |
|------------------------------------|---------------------------|--------------|
|                                    | Geliştirilme sırasında    | Bu çalışmada |
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) | 0,76                      | 0,966        |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu     | 0,91                      | 0,931        |
| Anksiyete Alt Boyutu               | 0,86                      | 0,871        |
| Yorgunluk Alt Boyutu               | 0,86                      | 0,880        |
| Sinirlilik Alt Boyutu              | 0,91                      | 0,915        |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu     | 0,91                      | 0,916        |
| Ağrı Alt Boyutu                    | 0,76                      | 0,807        |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu       | 0,89                      | 0,857        |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu        | 0,79                      | 0,831        |
| Şişkinlik Alt Boyutu               | 0,85                      | 0,864        |

Ölçek PMS ile ilişkili pek çok çalışmada yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için, geliştiren kişiden e-posta ortamında gerekli izin alınmıştır (EK3).

### 3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, araştırmacının ilgili bölümlere farklı günler ve zaman dilimlerinde giderek, derslerin öğretim elemanlarından sözlü izin aldıktan sonra ders saatlerinin ilk 10 dakikası içinde toplanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı anlatılarak sözlü onayları alınmış, form doldurmayı kabul etmeyen öğrenciler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. aynı zamanda örneklem sayısına ulaşmakta zorluk yaşanmamıştır. Anket formları, sorulara hassasiyetle doğru cevap vermenin önemi anlatılarak öğrencilere dağıtılmış ve formların doldurulmasının ardından toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 7-10 dk sürmüştür.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 22 programına aktararak değerlendirilmiştir. Araştırmada kategorik değişkenler frekans dağılımları, sayısal değişkenler ise tanımlayıcı ölçütler (ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum) kullanılarak verilmiştir. Değişkenler arasındaki farklılıklar incelenirken, parametrik dağılım gösteren verilerde, iki bağımsız grup arasındaki farklılık bağımsız örneklem t testi ile ikiden fazla bağımsız grup arasında farklılık tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Farklılığı oluşturan grupları belirlemek için varyans homojenliği incelenmiş, varyans homojenliği varsayımını sağlayan değişkenler için Bonferroni, sağlamayan değişkenler için Tamhane çoklu karşılaştırma testlerine bakılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayılarından yararlanılırken, kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Ki-Kare analizi uygulanmıştır. Ölçeklere etki eden değişkenlerin tespit edilerek bir regresyon modeli oluşturulması için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Ölçekler ve alt boyutların güvenilirlikleri için Cronbach's Alfa değerleri kullanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış;  $p < 0,05$  olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu,  $p > 0,05$  olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

### 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın planlanması aşamasında, PMS Ölçeği'nin kullanılabilmesi için E-posta yoluyla izin alınmıştır (EK3)

Araştırmada veriler toplanmaya başlanmadan önce, Karabük Üniversitesi Etik Kurul Onayı (EK 4) ve Karabük Üniversitesi Rektörlüğü'nden kurum izni (EK 5) alınmıştır. Ayrıca verilerin toplanması sırasında derslerin öğretim elemanlarından uygulama yapılabilmesi için sözel izinler de alınmıştır. Öğrencilerin araştırmaya katılmalarında gönüllük ilkesi esas alınmıştır.

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Araştırmanın başlığı PMS'yi etkileyen faktörler olmasına karşın bu çalışmada bazı risk faktörleri değerlendirilmemiştir. Literatürde kalsiyum, magnezyum ve çinko eksikliği, Ave B vitamini yetersizliğinin PMS ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmasına karşın bu çalışmada, laboratuvar analizlerinin kan almayı ve ek bütçe gerektirmesi nedeniyle değerlendirme yapılmamıştır. Ayrıca araştırmada öğrencilerin PMS ile başetmede kullandıkları alternatif ve tamamlayıcı yöntemler incelenmemiştir.



## **4.BULGULAR**

Araştırma Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Yüksekokulunda premenstruel sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 1250 öğrenci ile, tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiş ve bu çalışmadan elde edilen bulgular dört ana başlık halinde sunulacaktır:

### **4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik, Özelliklerine İlişkin Bulgular**

### **4.2. PMS Ölçeği Puanlarının Bazı Sosyo-demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

### **4.3. PMS Ölçeği Puanlarının Menstrüasyon ve Vajinal Akıntı Özellikleriyle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

### **4.4. Bazı Değişkenlerin PMS Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular**

### **4.5. PMS Ölçeği Puanlarının Beslenme Özellikleri İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

### **4.1 Öğrencilerin Sosyo-demografik, Menstrüasyon ve Vajinal Akıntı Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde öğrencilerin yaş, öğrenim görülen program, sınıf, BKİ, aile gelir düzeyi, sigara kullanma durumu, kişilik yapısı, menarş yaşı, menstruasyon süresi, siklus süresi, adet sırasında ağrı kesici alma durumları, annelik/kardeş adet ağrısı yaşama durumu, ped değiştirme sıklığı, vajinal akıntı varlığı/ miktarı, adet görmenin anlamı gibi tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgularımıza yer verilmiştir.

**Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı**

| Sosyo-demografik Özellikler                      | n= 1250 |      |
|--|---------|------|
| Yaş  | Mean    | Ss   |
|  | 20,6    | 1,8  |
|  | n       | %    |
| <b>Program*</b>                                  |         |      |
| Lisans   | 568     | 45,5 |
| Önlisans   | 681     | 54,5 |
| <b>Sınıf</b>                                     |         |      |
| 1  | 544     | 43,5 |
| 2  | 561     | 44,9 |
| 3  | 136     | 10,9 |
| 4  | 9       | 0,7  |
| <b>Beden Kitle İndeksi (BKI)****</b>             |         |      |
| Zayıf  | 176     | 14,1 |
| Normal   | 928     | 74,2 |
| Fazla Kilolu                                     | 124     | 9,9  |
| Obez   | 22      | 1,8  |
| <b>Aile gelir düzeyi**</b>                       |         |      |
| Düşük  | 74      | 5,9  |
| Orta   | 1131    | 90,6 |
| Yüksek   | 44      | 3,5  |
| <b>Sigara kullanma durumu***</b>                 |         |      |
| Hayır  | 1031    | 82,6 |
| Evet   | 217     | 17,4 |
| <b>Günde en az 30 Dk egzersiz yapma durumu</b>   |         |      |
| Hayır  | 628     | 50,3 |
| Evet   | 621     | 49,7 |
| <b>Kendi İfadesine Göre Genel Kişilik Yapısı</b> |         |      |
| Neşeli ve Dışa Dönük                             | 951     | 76,1 |
| Hüzünlü ve İçe Dönük                             | 231     | 18,5 |
| Agresif ve Saldırgan                             | 68      | 5,4  |

\*Bu değişkende cevap vermeyen 1 öğrenci bulunmaktadır, \*\*Bu değişkende cevap vermeyen 1 öğrenci bulunmaktadır, \*\*\* Bu değişkende cevap vermeyen 2 öğrenci bulunmaktadır,

\*\*\*\*BKI Sağlık Bakanlığı'nın sınıflandırma kriterlerine göre ( zayıf <18,50, normal 18,50-24,99, fazla kilolu 25,00-29,99, obez ≥30,00) sınıflandırılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20.6 \pm 1.8$  olup %45,5'i lisans, %54,5'i ön lisans programı öğrencisidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%44,9) ikinci sınıf öğrencisi olup, %43,5'i birinci sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin beden kitle indeksleri incelendiğinde, çoğunluğunun (%74,2) normal BKİ'ye

sahip olduğu, %14,1'inin zayıf, %9,9'unun fazla kilolu ve %1,8'i obez olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin, %90.6'sı orta düzeyde gelire sahip olduklarını, %17.4'ü sigara içtiğini, % 50.3'ü düzenli olarak yürüyüş vb fiziksel egzersiz yapmadığını ifade etmektedir (Tablo1).

Araştırmada öğrencilere, “Size göre genel kişilik yapınızı nasıl tanımlarsınız” sorusu yöneltilmiştir. Öğrencilerin %76,1'i kendini neşeli ve dışa dönük olarak tanımlarken %18,5'i hüzünlü ve içe dönük, %5,4'ü agresif ve saldırgan olarak değerlendirmiştir (Tablo1).





**Tablo 2** Öğrencilerin Menstruasyon ve Vajinal Akıntı Özellikleri ile Menstruasyona Yaklaşımlarının Dağılımı

| Değişkenler  | n= 1250 |      |
|--|---------|------|
|  | Mean    | Ss   |
| Menarş yaşı  | 13,4    | 1,3  |
|  | Sayı    | %    |
| Menstruasyon süresi                                    |         |      |
| 3 günden az  | 12      | 1,0  |
| 3-8 Gün  | 1215    | 97,2 |
| 9 gün ve üzeri   | 23      | 1,8  |
| Siklus Süresi*   |         |      |
| Düzensiz   | 138     | 11,0 |
| 20 günden az   | 68      | 5,4  |
| 21-35 gün arası  | 1001    | 80,1 |
| 35 günden fazla  | 42      | 3,5  |
| Adet sırasında ağrı kesici alma durumu                 |         |      |
| Her zaman  | 108     | 8,6  |
| Sık sık  | 165     | 13,2 |
| Bazen  | 536     | 42,9 |
| Hiçbir zaman   | 441     | 35,3 |
| Anne /kız kardeşin adet ağrısı yaşama durumu           |         |      |
| Hayır  | 515     | 41,2 |
| Evet   | 735     | 58,8 |
| Ped değiştirme sıklığı                                 |         |      |
| 3-4 saatte bir ya da daha az                           | 638     | 51,0 |
| 5-6 saatte bir   | 399     | 31,9 |
| 7-8 saatte bir   | 92      | 7,4  |
| Günde 1-2 kez  | 121     | 9,7  |
| Vajinal akıntı varlığı                                 |         |      |
| Yok  | 317     | 25,4 |
| Var**  | 933     | 74,6 |
| Akıntı varsa miktarı                                   |         |      |
| Az   | 748     | 80,2 |
| Ped koymayı gerektirecek kadar fazla                   | 185     | 19,8 |
| Adet görmenin anlamı                                   |         |      |
| Kadın üretkenliğinin simgesi/ anne olmak için hazırlık | 406     | 32,5 |
| Kirli Kanın Atılması/Eziyet/Ağrılı günler              | 442     | 35,4 |
| Hormonal denge ve sağlıklı olma                        | 402     | 32,1 |

\*Bu değişkende cevap vermeyen 1 öğrenci bulunmaktadır \*\* kötü kokulu,sarımsı yeşilimsi,beyaz, grimsi akıntısı olduğunu belirtenler “ akıntı var” olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin ilk adet yaşı ortalaması  $13,47 \pm 1,3$  olup öğrencilerin çoğunluğu (%97.8) 3-8 gün adet görmektedir. Öğrencilerin siklus düzeni incelendiğinde %11.0'inin düzensiz adet gördüğü ve % 5.4'ünün sikluslarının 20 günden az, %3.5'inin ise 35 günden fazla sürdüğü belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan öğrencilerin % 8.6'sı her zaman, %13.2'si sık sık, %42,9'u bazen adet ağrısı ile baş etmek için ağrı kesici aldığını bildirmekte olup, %35,3'ü hiçbir zaman ağrı kesici almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %58,8'inin anne ya da kız kardeşinin adet ağrısı yaşadığını bildirmektedir (Tablo 2).

Araştırmada öğrencilerin çoğunluğu (% 51) menstrüasyon sırasında en az 3-4 saatte bir ped değiştirmekte olup, %31,9'u 5-6 saatte bir, %7,4'ü 7-8 saatte bir, %9,7'si günde 1-2 kez ped değiştirdiğini ifade etmektedir. Öğrencilerin %77,8'inin vajinal akıntı şikayeti olduğu ve %20,3'ünde ped koymayı gerektirecek kadar fazla miktarda vajinal akıntısı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmada öğrencilerin çoğunluğu (35,4) adet görmenin anlamını kirli kanın atılması/eziyet/ağrılı günler olarak ifade ederken, %32,5'i kadın üretkenliğinin simgesi/anne olmak için hazırlık, %32,1'i hormonal denge ve sağlıklı olma olarak ifade etmektedir (Tablo 2).

#### **4.2. PMS Ölçeği Puanlarının Bazı Sosyo-demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Bu bölümde araştırmada öğrencilerde PMS görülme sıklığı ve PMS Ölçeğinden alınan puanlar ile öğrencilerin eğitim gördüğü program, Beden Kitle İndeksi (BKİ), sigara kullanma durumu ve genel kişilik yapısına ilişkin değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 3** Premenstruel Sendrom Ölçeği Puanları ve PMS Görülme Sıklığı

|                                | Sayı | Ortalama | S. Sapma | Ortanca | Görülme Sıklığı (%) |
|--------------------------------|------|----------|----------|---------|---------------------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | 1250 | 117,18   | 35,05    | 118,00  | 34,2                |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | 1250 | 19,33    | 6,9      | 20,00   | 44,7                |
| Anksiyete Alt Boyutu           | 1250 | 14,91    | 6,2      | 14,00   | 20,4                |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | 1250 | 17,34    | 5,9      | 18,00   | 50,5                |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | 1250 | 14,52    | 5,5      | 14,50   | 50                  |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | 1250 | 16,20    | 7,2      | 15,00   | 30,1                |
| Ağrı Alt Boyutu                | 1250 | 8,49     | 2,10     | 9,00    | 52,5                |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | 1250 | 9,06     | 3,5      | 9,00    | 59,2                |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | 1250 | 7,85     | 3,3      | 8,00    | 44,2                |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | 1250 | 9,47     | 3,7      | 9,00    | 61,8                |

Araştırmada öğrencilerde PMS görülme sıklığı %34,2 bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin PMS alt boyutlarından aldıkları puanlar kesme noktasına göre değerlendirildiğinde, premenstrual dönemde öğrencilerin %44,7'sinde Depresif Duygulanım, %20,4'ünde Anksiyete, %50,5'inde Yorgunluk, %50'sinde Sinirlilik, %30,1'inde Depresif düşünceler, %52,5'inde Ağrı, %59,2'sinde İştah değişimleri, %44,2'sinde Uyku Değişimleri, %61,8'inde Şişkinlik yakınmalarının görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 3).

Araştırmada öğrencilerin PMSÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerinin ölçek toplamından ortalama  $117,18 \pm 35,05$  puan, depresif duygulanım alt boyutundan  $19,33 \pm 6,9$ , anksiyete alt boyutundan  $14,91 \pm 6,2$ , yorgunluk alt boyutundan  $17,34 \pm 5,9$ , sinirlilik alt boyutundan  $14,52 \pm 5,5$ , depresif düşünceler alt boyutundan  $16,20 \pm 7,2$ , ağrı alt boyutundan  $8,49 \pm 2,10$ , iştah değişimleri alt boyutundan  $9,06 \pm 3,5$ , uyku değişimleri alt boyutundan  $7,85 \pm 3,3$ , ve şişkinlik alt boyutundan  $9,47 \pm 3,7$  puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4** Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden Alınan Puanların Eğitim Görülen Programa göre Karşılaştırılması

|                               |         | Lisans<br>(n=568) | Önlisans<br>(n= 681) | İstatistiksel analiz   |
|-------------------------------|---------|-------------------|----------------------|------------------------|
|                               |         | x±ss              | x±ss                 |                        |
| Premenstrüel<br>ölçeği        | Sendrom | 114,32±34,5       | 119,58±35,4          | t: -2,646<br>p: 0,008* |
| Depresif Duygulanım<br>Boyutu | Alt     | 18,93±7,0         | 19,68±6,8            | t: -1,913<br>p: 0,056  |
| Anksiyete Alt Boyutu          |         | 14,47±6,1         | 15,28±6,3            | t: -2,293<br>p: 0,022* |
| Yorgunluk Alt Boyutu          |         | 17,03±5,8         | 17,60±5,9            | t: -1,728<br>p: 0,084  |
| Sinirlilik Alt Boyutu         |         | 14,16±5,3         | 14,80±5,6            | t: -2,047<br>p: 0,041* |
| Depresif Düşünceler<br>Boyutu | Alt     | 15,66±6,9         | 16,65±7,3            | t: -2,426<br>p: 0,015* |
| Ağrı Alt Boyutu               |         | 8,28±2,9          | 8,68±3,0             | t: -2,361<br>p: 0,018* |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu  |         | 8,94±3,4          | 9,16±3,5             | t: -1,158<br>p: 0,247  |
| Uyku Değişimleri<br>Boyutu    | Alt     | 7,52±3,2          | 8,13±3,4             | t: -3,253<br>p: 0,001* |
| Şişkinlik Alt Boyutu          |         | 9,35±3,6          | 9,54±3,8             | t: -1,155<br>p: 0,248  |

\*:  $p < 0,05$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre öğrencilerin, Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlar, eğitim görülen program açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre eğitim durumu önlisans olanların ölçek puanı eğitim durumu lisans olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, önlisans programında öğrenim görenlerin anksiyete, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, uyku değişimleri alt boyutu puan ortalamaları, lisans programında eğitim görenlerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Öğrenim görülen

program ile depresif duygulanım, yorgunluk, iştah değişimleri ve şişkinlik alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 5** Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Beden Kitle İndeksine Göre Karşılaştırılması

|                                |  |              | n   | Ortalama | S. Sapma | f     | p            | Fark  |
|--------------------------------|--|--------------|-----|----------|----------|-------|--------------|-------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    |  | Zayıf        | 176 | 111,27   | 35,2     | 2,536 | 0,055        | -     |
|                                |  | Normal       | 928 | 117,73   | 34,6     |       |              |       |
|                                |  | Fazla kilolu | 124 | 121,89   | 36,8     |       |              |       |
|                                |  | Obez         | 22  | 114,64   | 38,8     |       |              |       |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu |  | Zayıf        | 176 | 18,34    | 6,7      | 2,011 | 0,111        | -     |
|                                |  | Normal       | 928 | 19,41    | 6,9      |       |              |       |
|                                |  | Fazla kilolu | 124 | 20,27    | 7,4      |       |              |       |
|                                |  | Obez         | 22  | 19,05    | 7,5      |       |              |       |
| Anksiyete Alt Boyutu           |  | Zayıf        | 176 | 14,34    | 6,2      | 0,645 | 0,586        | -     |
|                                |  | Normal       | 928 | 15,02    | 6,2      |       |              |       |
|                                |  | Fazla kilolu | 124 | 15,02    | 6,7      |       |              |       |
|                                |  | Obez         | 22  | 14,36    | 6,3      |       |              |       |
| Yorgunluk Alt Boyutu           |  | Zayıf        | 176 | 16,78    | 6,1      | 1,987 | 0,114        | -     |
|                                |  | Normal       | 928 | 17,39    | 5,8      |       |              |       |
|                                |  | Fazla kilolu | 124 | 18,11    | 6,3      |       |              |       |
|                                |  | Obez         | 22  | 15,50    | 5,9      |       |              |       |
| Sinirlilik Alt Boyutu          |  | Zayıf        | 176 | 13,84    | 5,8      | 2,016 | 0,110        | -     |
|                                |  | Normal       | 928 | 14,51    | 5,4      |       |              |       |
|                                |  | Fazla kilolu | 124 | 15,32    | 5,6      |       |              |       |
|                                |  | Obez         | 22  | 15,50    | 5,1      |       |              |       |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu |  | Zayıf        | 176 | 15,44    | 7,2      | 0,769 | 0,511        | -     |
|                                |  | Normal       | 928 | 16,31    | 7,0      |       |              |       |
|                                |  | Fazla kilolu | 124 | 16,43    | 7,8      |       |              |       |
|                                |  | Obez         | 22  | 16,09    | 7,7      |       |              |       |
| Ağrı Alt Boyutu                |  | Zayıf        | 176 | 8,28     | 3,0      | 0,457 | 0,712        | -     |
|                                |  | Normal       | 928 | 8,52     | 2,9      |       |              |       |
|                                |  | Fazla kilolu | 124 | 8,65     | 2,9      |       |              |       |
|                                |  | Obez         | 22  | 8,32     | 3,5      |       |              |       |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   |  | Zayıf        | 176 | 8,14     | 3,6      | 6,846 | <b>0,001</b> | 1-2,3 |
|                                |  | Normal       | 928 | 9,15     | 3,4      |       |              |       |
|                                |  | Fazla kilolu | 124 | 9,81     | 3,4      |       |              |       |
|                                |  | Obez         | 22  | 8,18     | 3,5      |       |              |       |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    |  | Zayıf        | 176 | 7,60     | 3,4      | 0,418 | 0,740        | -     |
|                                |  | Normal       | 928 | 7,90     | 3,3      |       |              |       |
|                                |  | Fazla kilolu | 124 | 7,85     | 3,4      |       |              |       |
|                                |  | Obez         | 22  | 7,82     | 3,9      |       |              |       |
| Şişkinlik Alt Boyutu           |  | Zayıf        | 176 | 8,52     | 3,9      | 6,642 | <b>0,001</b> | 1-2,3 |
|                                |  | Normal       | 928 | 9,52     | 3,6      |       |              |       |
|                                |  | Fazla kilolu | 124 | 10,42    | 3,7      |       |              |       |
|                                |  | Obez         | 22  | 9,82     | 3,9      |       |              |       |

\*:  $p<0,05$ , \*BKI Sağlık Bakanlığı'nın sınıflandırma kriterlerine göre ( zayıf  $<18,50$ , normal  $18,50-24,99$ , fazla kilolu  $25,00-29,99$ , obez  $\geq 30,00$ ) sınıflandırılmıştır.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre, öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları, beden kitle indeksi açısından incelendiğinde istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Buna karşılık BKİ ile iştah değişimleri ve şişkinlik alt boyutları arasında istatistiksel olarak

anlamli farklilik görülmektedir. Buna göre zayıfların Şişkinlik alt boyutu ile iştah değişimleri alt boyunu ortalaması normal ve fazla kilolu olanlardan anlamlı derecede daha düşüktür ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 6** Premenstrüel Sendrom leğinden Alınan Puanların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

|                                | Hayır<br>n: 1031 | Evet<br>n: 217 | İstatistiksel analiz  |
|--------------------------------|------------------|----------------|-----------------------|
|                                | x±ss             | x±ss           |                       |
| Premenstrüel Sendrom leği    | 115,53±34,6      | 124,73±35,6    | t: -3,536<br>p:0,001* |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | 19,0±6,8         | 20,86±7,3      | t:-3,623<br>p:0,001*  |
| Anksiyete Alt Boyutu           | 14,74±6,2        | 15,65±6,4      | t:-1,957<br>p:0,051   |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | 17,15±5,8        | 18,24±6,1      | t:-2,494<br>p:0,013*  |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | 14,31±5,4        | 15,47±5,7      | t:-2,819<br>p:0,005*  |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | 16,01±7,0        | 17,02±7,7      | t:-1,777<br>p:0,077   |
| Ağrı Alt Boyutu                | 8,43±2,9         | 8,80±2,9       | t:-1,656<br>p:0,098   |
| İŞtah Değişimleri Alt Boyutu   | 8,99±3,4         | 9,42±3,5       | t:-1,685<br>p:0,092   |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | 7,73±3,3         | 8,41±3,4       | t:-2,761<br>p:0,006*  |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | 9,18±3,7         | 10,85±3,5      | t:-6,075<br>p:0,001*  |

\*:  $p<0,05$ ;

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre ğrencilerin, Premenstrüel Sendrom leği'nden aldıkları ortalama puanlar sigara kullanma durumları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklilik bulunmaktadır. ( $p<0,05$ ). Buna göre sigara kullananların PMS ortalaması kullanmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, sigara kullanan ğrencilerin Depresif Duygulanım, Yorgunluk, Sinirlilik, Uyku Değişimleri, Şişkinlik alt boyutu puan ortalamaları, sigara kullanmayanlarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Sigara kullanma durumları arasında Anksiyete, Depresif Düşünceler, Ağrı ve İŞtah Değişimleri Alt Boyutları ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklilik bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

**Tablo 7** Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Genel Kişilik Yapıları Göre Karşılaştırılması

|                                |                       | n   | Ortalama | S. Sapma | f      | p      | Fark  |
|--------------------------------|-----------------------|-----|----------|----------|--------|--------|-------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | Neşeli ve Dışa Dönük  | 951 | 114,25   | 34,7     |        |        |       |
|                                | Hüzünlü ve İçer Dönük | 231 | 123,64   | 32,7     | 17,642 | 0,001* | 1-2,3 |
|                                | Agresif ve Saldırgan  | 68  | 136,13   | 37,5     |        |        | 2-3   |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | Neşeli ve Dışa Dönük  | 951 | 18,82    | 6,8      |        |        |       |
|                                | Hüzünlü ve İçer Dönük | 231 | 20,55    | 6,6      | 12,799 | 0,001* | 1-2,3 |
|                                | Agresif ve Saldırgan  | 68  | 22,35    | 7,6      |        |        |       |
| Anksiyete Alt Boyutu           | Neşeli ve Dışa Dönük  | 951 | 14,30    | 6,0      |        |        |       |
|                                | Hüzünlü ve İçer Dönük | 231 | 16,38    | 6,1      | 23,079 | 0,001* | 1-2,3 |
|                                | Agresif ve Saldırgan  | 68  | 18,51    | 7,2      |        |        |       |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | Neşeli ve Dışa Dönük  | 951 | 16,96    | 5,9      |        |        |       |
|                                | Hüzünlü ve İçer Dönük | 231 | 18,29    | 5,4      | 9,677  | 0,001* | 1-2,3 |
|                                | Agresif ve Saldırgan  | 68  | 19,50    | 6,8      |        |        |       |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | Neşeli ve Dışa Dönük  | 951 | 14,30    | 5,6      |        |        |       |
|                                | Hüzünlü ve İçer Dönük | 231 | 14,70    | 4,9      | 7,700  | 0,001* | 3-1,2 |
|                                | Agresif ve Saldırgan  | 68  | 16,97    | 5,6      |        |        |       |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | Neşeli ve Dışa Dönük  | 951 | 15,54    | 7,0      |        |        |       |
|                                | Hüzünlü ve İçer Dönük | 231 | 17,90    | 6,8      |        | 0,001* | 1-2,3 |
|                                | Agresif ve Saldırgan  | 68  | 19,56    | 7,7      |        |        |       |
| Ağrı Alt Boyutu                | Neşeli ve Dışa Dönük  | 951 | 8,38     | 2,9      |        |        |       |
|                                | Hüzünlü ve İçer Dönük | 231 | 8,68     | 2,9      |        | 0,010* | 1-3.  |
|                                | Agresif ve Saldırgan  | 68  | 9,44     | 3,3      |        |        |       |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | Neşeli ve Dışa Dönük  | 951 | 8,99     | 3,5      |        |        |       |
|                                | Hüzünlü ve İçer Dönük | 231 | 8,93     | 3,1      | 5,449  | 0,004* | 3-1,2 |
|                                | Agresif ve Saldırgan  | 68  | 10,40    | 3,3      |        |        |       |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | Neşeli ve Dışa Dönük  | 951 | 7,59     | 3,3      |        |        |       |
|                                | Hüzünlü ve İçer Dönük | 231 | 8,60     | 3,1      | 12,985 | 0,001* | 1-2,3 |
|                                | Agresif ve Saldırgan  | 68  | 9,00     | 3,0      |        |        |       |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | Neşeli ve Dışa Dönük  | 951 | 9,37     | 3,7      |        |        |       |
|                                | Hüzünlü ve İçer Dönük | 231 | 9,61     | 3,7      | 2,590  | 0,075  | -     |
|                                | Agresif ve Saldırgan  | 68  | 10,40    | 3,8      |        |        |       |

\*:  $p < 0,05$

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucuna göre öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları genel kişilik yapıları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre kendini “neşeli ve dışa dönük” olarak tanımlayanların Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalaması “hüzünlü ve içe dönük” ile “agresif ve saldırgan” olarak tanımlayanlardan anlamlı derecede daha düşüktür. Ayrıca,

öğrencilerin genel kişilik yapıları ile Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif Düşünceler, Ağrı, İştah Değişimleri, Uyku Değişimleri alt boyutları ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Genel kişilik yapısı ile Şişkinlik alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).

### 4.3. PMS Ölçeği Puanlarının Menstrüasyon ve Vajinal Akıntı Özellikleriyle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, PMS Ölçeğinden alınan puanlar ile öğrencilerin menarş yaşı, menstrüasyon süresi, siklus süresi, menstrüasyon sırasında ağrı kesici alma durumu, anne/kız kardeş ağrı yaşama durumu, menstrüasyon sırasında ped değiştirme sıklığı, vajinal akıntı varlığı, vajinal akıntı miktarı ve adet görmenin anlamı değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir

**Tablo 8** Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Adet Düzenine Göre Karşılaştırılması

|                                | Düzensiz<br>n: 180<br>x±ss | Düzenli<br>n: 1069<br>x±ss | İstatistiksel analiz |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | 121,13±36,1                | 116,54±34,8                | t: 1,626<br>p:0,104  |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | 20,12±6,8                  | 19,20±6,9                  | t:1,648<br>p:0,100   |
| Anksiyete Alt Boyutu           | 15,46±6,4                  | 14,82±6,2                  | t:1,256<br>p:0,210   |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | 17,74±6,4                  | 17,28±5,8                  | t:0,961<br>p:0,337   |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | 15,46±5,4                  | 14,36±5,5                  | t:2,479<br>p:0,013   |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | 17,46±7,6                  | 15,99±7,0                  | t:2,539<br>p:0,011   |
| Ağrı Alt Boyutu                | 8,61±3,1                   | 8,48±2,9                   | t:0,562<br>p:0,574   |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | 9,01±3,5                   | 9,06±3,4                   | t:-0,211<br>p:0,833  |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | 7,93±3,3                   | 7,84±3,3                   | t:0,330<br>p:0,741   |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | 9,34±3,7                   | 9,49±3,7                   | t:-0,493<br>p:0,622  |

\*:  $p<0,05$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden aldıkları puanlar adet düzeni bakımından incelendiğinde sinirlilik, depresif düşünceler alt boyutları puanları bakımından istatistiksek olarak



anlamli bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre düzensiz adet görenlerin sinirlilik ve depresif düşünceler alt boyutu puanları düzenli adet görenlere göre daha yüksektir (Tablo 8).



**Tablo 9** Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Adet Sırasında Ağrı Kesici Kullanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

|                          |                |              | n   | Ortalama | S. Sapma | f      | p      | Fark    |
|--------------------------|----------------|--------------|-----|----------|----------|--------|--------|---------|
| Premenstrüel<br>Ölçeği   | Sendrom        | Her Zaman    | 108 | 123,27   | 35,2     | 12,123 | 0,001* | 4-1,2,3 |
|                          |                | Sık Sık      | 165 | 123,49   | 33,2     |        |        |         |
|                          |                | Bazen        | 536 | 120,46   | 35,1     |        |        |         |
|                          |                | Hiçbir Zaman | 441 | 109,33   | 34,2     |        |        |         |
| Depresif<br>Boyutu       | Duygulanım Alt | Her Zaman    | 108 | 20,22    | 7,5      | 10,095 | 0,001* | 4-1,2,3 |
|                          |                | Sık Sık      | 165 | 20,30    | 6,3      |        |        |         |
|                          |                | Bazen        | 536 | 20,04    | 7,0      |        |        |         |
|                          |                | Hiçbir Zaman | 441 | 17,89    | 6,7      |        |        |         |
| Anksiyete<br>Alt Boyutu  |                | Her Zaman    | 108 | 15,62    | 6,6      | 6,570  | 0,001* | 4-2,3   |
|                          |                | Sık Sık      | 165 | 15,75    | 6,2      |        |        |         |
|                          |                | Bazen        | 536 | 15,37    | 6,5      |        |        |         |
|                          |                | Hiçbir Zaman | 441 | 13,87    | 5,7      |        |        |         |
| Yorgunluk<br>Alt Boyutu  |                | Her Zaman    | 108 | 17,86    | 5,7      | 9,719  | 0,001* | 4-1,2,3 |
|                          |                | Sık Sık      | 165 | 18,24    | 5,6      |        |        |         |
|                          |                | Bazen        | 536 | 17,95    | 5,8      |        |        |         |
|                          |                | Hiçbir Zaman | 441 | 16,15    | 5,9      |        |        |         |
| Sinirlilik<br>Alt Boyutu |                | Her Zaman    | 108 | 15,64    | 5,9      | 5,731  | 0,001* | 4-1,3   |
|                          |                | Sık Sık      | 165 | 14,91    | 5,2      |        |        |         |
|                          |                | Bazen        | 536 | 14,84    | 5,4      |        |        |         |
|                          |                | Hiçbir Zaman | 441 | 13,69    | 5,5      |        |        |         |
| Depresif<br>Boyutu       | Düşünceler Alt | Her Zaman    | 108 | 16,36    | 7,6      | 5,645  | 0,001* | 4-2,3   |
|                          |                | Sık Sık      | 165 | 17,02    | 7,0      |        |        |         |
|                          |                | Bazen        | 536 | 16,82    | 7,3      |        |        |         |
|                          |                | Hiçbir Zaman | 441 | 15,09    | 6,9      |        |        |         |
| Ağrı<br>Alt Boyutu       |                | Her Zaman    | 108 | 9,23     | 3,0      | 19,237 | 0,001* | 4-1,2,3 |
|                          |                | Sık Sık      | 165 | 9,25     | 3,0      |        |        |         |
|                          |                | Bazen        | 536 | 8,78     | 2,8      |        |        |         |
|                          |                | Hiçbir Zaman | 441 | 7,68     | 2,9      |        |        |         |
| İştah<br>Alt Boyutu      | Değişimleri    | Her Zaman    | 108 | 9,44     | 3,3      | 0,779  | 0,506  | -       |
|                          |                | Sık Sık      | 165 | 9,01     | 3,3      |        |        |         |
|                          |                | Bazen        | 536 | 9,12     | 3,5      |        |        |         |
|                          |                | Hiçbir Zaman | 441 | 8,90     | 3,5      |        |        |         |
| Uyku<br>Alt Boyutu       | Değişimleri    | Her Zaman    | 108 | 8,44     | 3,4      | 14,118 | 0,001* | 4-1,2,3 |
|                          |                | Sık Sık      | 165 | 8,76     | 3,2      |        |        |         |
|                          |                | Bazen        | 536 | 8,08     | 3,3      |        |        |         |
|                          |                | Hiçbir Zaman | 441 | 7,09     | 3,3      |        |        |         |
| Şişkinlik<br>Alt Boyutu  |                | Her Zaman    | 108 | 10,45    | 3,5      | 7,717  | 0,001* | 4-1,2   |
|                          |                | Sık Sık      | 165 | 10,25    | 3,7      |        |        |         |
|                          |                | Bazen        | 536 | 9,45     | 3,7      |        |        |         |
|                          |                | Hiçbir zaman | 441 | 8,97     | 3,7      |        |        |         |

\*:  $p < 0,05$

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucuna göre öğrencilerin PMS Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları, adet sırasında ağrı kesici alma durumları bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre hiçbir zaman ağrı kesici almayanların Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalaması her zaman, sık sık ve bazen alanlardan anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 9).

Ayrıca öğrencilerin adet sırasında ağrı kesici alma durumları ile depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, uyku değişimi ve şişkinlik alt boyutlarının ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Ağrı kesici kullanma durumu ile iştah değişimi alt boyutu ile istatistiksel anlamda bir farklılık görülmemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).

**Tablo 10** Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Vajinal Akıntı Durumlarına Göre Karşılaştırılması

|                                | Akıntı yok<br>(n: 317) | Akıntı var<br>(n: 933) | İstatistiksel analiz |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
|                                | x±ss                   | x±ss                   |                      |
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | 109,24±34,0            | 119,90±35,0            | t:-4,708<br>p:0,001  |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | 17,80±6,9              | 19,86±6,8              | t:-4,577<br>p:0,001  |
| Anksiyete Alt Boyutu           | 13,90±5,9              | 15,26±6,3              | t:-3,358<br>p:0,001  |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | 16,30±5,8              | 17,70±5,9              | t:-3,681<br>p:0,001  |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | 13,58±5,5              | 14,83±5,4              | t:-3,496<br>p:0,001  |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | 15,05±6,9              | 16,59±7,2              | t:-3,304<br>p:0,001  |
| Ağrı Alt Boyutu                | 7,87±3,0               | 8,70±2,9               | t:-4,312<br>p:0,001  |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | 8,59±3,5               | 9,22±3,4               | t:-2,765<br>p: 0,006 |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | 7,61±3,2               | 7,94±3,3               | t:-1,515<br>p:0,130  |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | 8,53±3,7               | 9,79±3,6               | t:-5,259<br>p:0,001  |

\*:  $p<0,05$

Uygulanan bağımsız t testi sonucuna göre Premenstrüel Sendrom Ölçeği puan ortalamaları, vajinal akıntı varlığı değişkeni bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre vajinal akıntısı olanların Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalaması olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir ( Tablo 10).

Ayrıca, vajinal akıntısı olan öğrencilerin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimleri ve şişkinlik alt boyutu ortalamaları olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Vajinal akıntı varlığı ile uyku Ddğişimleri alt boyutu ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

**Tablo 11** Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Akıntı Miktarlarına Göre Karşılaştırılması

|                                   |            | Az<br>(n: 748) | Ped Koymayı<br>Gerektirecek<br>Kadar Fazla<br>(n: 185) |                      |
|-----------------------------------|------------|----------------|--|----------------------|
|                                   |            | x±ss           | x±ss   | İstatistiksel analiz |
| Premenstrüel<br>Ölçeği            | Sendrom    | 109,24±34,0    | 119,90±35,0  | t:-3,257<br>p:0,001  |
| Depresif<br>Alt Boyutu            | Duygulanım | 17,80±6,9      | 19,86±6,8  | t:-1,994<br>p:0,046  |
| Anksiyete Alt Boyutu              |            | 13,90±5,9      | 15,26±6,3  | t:-3,440<br>p:0,001  |
| Yorgunluk Alt Boyutu              |            | 16,30±5,8      | 17,70±5,9  | t:-2,357<br>p:0,019  |
| Sinirlilik Alt Boyutu             |            | 13,58±5,5      | 14,83±5,4  | t:-1,786<br>p:0,074  |
| Depresif Düşünceler Alt<br>Boyutu |            | 15,05±6,9      | 16,59±7,2  | t:-3,781<br>p:0,001  |
| Ağrı Alt Boyutu                   |            | 7,87±3,0       | 8,70±2,9   | t:-2,572<br>p:0,010  |
| İştah Değişimleri Alt<br>Boyutu   |            | 8,59±3,5       | 9,22±3,4   | t:-0,486<br>p: 0,627 |
| Uyku Değişimleri Alt<br>Boyutu    |            | 7,61±3,2       | 7,94±3,3   | t:-2,752<br>p:0,006  |
| Şişkinlik Alt Boyutu              |            | 8,53±3,7       | 9,79±3,6   | t: -2,413<br>p:0,016 |

\*:  $p<0,05$

Uygulanan bağımsız t testi sonucuna göre öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlar, akıntı miktarı açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre akıntı miktarı ped koymayı gerektirecek kadar fazla olanların Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalaması az olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 11). Ayrıca, akıntı miktarı ile depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, depresif düşünceler, ağrı, uyku ve şişkinlik alt boyutu ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Akıntı miktarları ile sinirlilik ve iştah değişimleri alt boyutu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).



kişilerin anksiyete alt boyutu puan ortalaması “hormonal denge ve sağlıklı olma” olarak görenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 12).

#### 4.4. Bazı Değişkenlerin PMS Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

**Tablo 13** Değişkenlerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

|  | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t                   | p      |
|--|-----------------------------|------------|---------------------------|---------------------|--------|
|  | B                           | Std. Error | Beta                      |                     |        |
| Sabit                                  | 86,500                      | 10,409     |                           | 8,310               | 0,001* |
| BKİ                                    | 1,094                       | 0,363      | 0,094                     | 3,017               | 0,003* |
| Akıntı varsa miktarı                   | 6,896                       | 2,716      | 0,079                     | 2,539               | 0,011* |
| Adet sırasında ağrı kesici alma durumu | -6,141                      | 1,209      | -0,158                    | -5,080              | 0,001* |
| Size göre genel kişilik yapınız        | 10,633                      | 1,938      | 0,170                     | 5,485               | 0,001* |
| Model f=15,926 p=0,000***              | R Square=0,076              |            | Adjusted R Square=0,071   | Durbin Watson=2,023 |        |

\*:  $p < 0,05$

Araştırmada bazı değişkenlerin PMS ile ilişkisini incelemek amacıyla doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre; kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Bağımsız değişkenler olan BKİ, akıntı varsa miktarı, adet sırasında ağrı kesici kullanma durumu ve size göre genel kişilik yapınız değişkenleri bağımlı değişken olan Premenstrüel Sendrom ölçeğinin %7,6’sını açıklamaktadır (Tablo 13).

#### Model

Premenstrüel Sendrom Ölçeği=86,5+BKİ\*(1,094)+günde en az 30 dk spor yapma durumu\*(4,309)+akıntı varsa miktarı\*(6,896)-adet sırasında ağrı kesici kullanma durumu\*(6,141)+size göre genel kişilik yapınız\*(1,938)

Yukarıdaki denkleme göre;

- BKİ değişkenindeki 1 birimlik artış Premenstrüel Sendrom ölçek puanını 1,094 birim arttırmaktadır.
- Akıntı miktarı ped koymayı gerektirecek kadar olanların ölçek puanı akıntı miktarı az olanlara göre 6,896 birim daha fazladır.
- Adet sırasında ağrı kesici kullanma oranı azaldıkça Premenstrüel Sendrom ölçek puanı 6,141 birim düşmektedir.

- Kişilik yapısı agresif ve saldırgan olanların hüzünlü ve içe dönük olanlara göre ve hüzünlü ve içe dönük olanların neşeli ve dışa dönük olanlara göre Premenstrüel Sendrom ölçek puanı 1,938 birim daha fazladır.

#### **4.5. PMS Ölçeği Puanlarının Öğrencilerin Beslenme Özellikleriyle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Bu bölümde, PMS Ölçeğinden alınan puanlar ile öğrencilerin süt-süt ürünleri, kırmızı et, meyve, sebze, fast-food, çay, kahve ve kola tüketme alışkanlıklarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir





**Tablo 14** Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Süt ve Süt Ürünleri Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması

|                                |                            | n   | Ortalama | Std. Sapma | f     | p      | Fark  |
|--------------------------------|----------------------------|-----|----------|------------|-------|--------|-------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 272 | 121,22   | 32,788     |       |        |       |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 627 | 116,19   | 35,850     | 2,330 | 0,098  | -     |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 351 | 115,80   | 35,148     |       |        |       |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 272 | 19,93    | 6,668      |       |        |       |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 627 | 19,12    | 6,943      | 1,319 | 0,268  | -     |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 351 | 19,25    | 7,134      |       |        |       |
| Anksiyete Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 272 | 15,82    | 5,907      |       |        |       |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 627 | 14,72    | 6,334      | 3,809 | 0,022* | 1-2,3 |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 351 | 14,55    | 6,314      |       |        |       |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 272 | 17,85    | 5,651      |       |        |       |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 627 | 17,38    | 5,963      | 2,019 | 0,133  | -     |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 351 | 16,89    | 5,934      |       |        |       |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 272 | 14,90    | 5,336      |       |        |       |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 627 | 14,45    | 5,609      | 0,931 | 0,395  | -     |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 351 | 14,32    | 5,485      |       |        |       |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 272 | 17,19    | 6,955      |       |        |       |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 627 | 16,12    | 7,271      | 3,994 | 0,019* | 1-3   |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 351 | 15,57    | 7,100      |       |        |       |
| Ağrı Alt Boyutu                | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 272 | 8,79     | 2,886      |       |        |       |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 627 | 8,35     | 3,001      | 2,172 | 0,114  | -     |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 351 | 8,52     | 3,001      |       |        |       |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 272 | 9,06     | 3,313      |       |        |       |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 627 | 8,95     | 3,499      | 0,837 | 0,433  | -     |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 351 | 9,25     | 3,524      |       |        |       |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 272 | 8,24     | 3,161      |       |        |       |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 627 | 7,79     | 3,292      | 2,478 | 0,084  | -     |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 351 | 7,67     | 3,511      |       |        |       |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 272 | 9,43     | 3,661      |       |        |       |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 627 | 9,32     | 3,743      | 1,772 | 0,170  | -     |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 351 | 9,78     | 3,777      |       |        |       |

\*:  $p < 0,05$ 

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puanlar süt ve süt ürünleri tüketme sıklıkları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Ancak, süt ve süt ürünlerini “hiçbir zaman” ya da “nadiren” tüketenlerin anksiyete ve depresif düşünceler alt boyutu puan ortalaması “haftada 1-2 kez ve günde en az 1 porsiyon”

tüketenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 14) ( $p<0,05$ ).

**Tablo 15** Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Kırmızı Et Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması

|                                |                            | n   | Ortalama | Std. Sapma | f     | p      | Fark |
|--------------------------------|----------------------------|-----|----------|------------|-------|--------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 701 | 118,60   | 35,377     |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 115,16   | 34,917     | 1,520 | 0,219  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 29  | 119,83   | 27,872     |       |        |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 701 | 19,59    | 7,019      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 18,99    | 6,856      | 1,128 | 0,324  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 29  | 19,28    | 6,606      |       |        |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 701 | 15,09    | 6,306      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 14,68    | 6,186      | 0,660 | 0,517  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 29  | 14,69    | 6,205      |       |        |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 701 | 17,72    | 5,859      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 16,84    | 5,940      | 3,344 | 0,036* | 1-2  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 29  | 17,28    | 5,404      |       |        |      |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 701 | 14,73    | 5,565      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 14,28    | 5,444      | 1,363 | 0,256  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 29  | 13,69    | 5,484      |       |        |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 701 | 16,44    | 7,254      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 15,95    | 7,129      | 1,150 | 0,317  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 29  | 14,97    | 5,679      |       |        |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 701 | 8,58     | 2,992      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 8,30     | 2,959      | 4,859 | 0,008* | 2-3  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 29  | 9,93     | 2,576      |       |        |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 701 | 9,05     | 3,541      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 8,98     | 3,385      | 2,836 | 0,059  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 29  | 10,55    | 2,811      |       |        |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 701 | 7,92     | 3,331      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 7,71     | 3,283      | 2,680 | 0,069  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 29  | 9,10     | 3,904      |       |        |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 701 | 9,46     | 3,747      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 9,44     | 3,753      | 0,816 | 0,443  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 29  | 10,34    | 3,232      |       |        |      |

\*:  $p<0,05$

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puanlar kırmızı et tüketme sıklıkları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Ancak, “haftada 1-2 kez” kırmızı et tüketenlerin yorgunluk ve ağrı alt boyutlarının ortalaması “günde en az bir porsiyon” tüketenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 15) ( $p<0,05$ ).

**Tablo 16** Premenstrual Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Sebze Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması

|                                |                            | n   | Ortalama | Std. Sapma | f     | p      | Fark |
|--------------------------------|----------------------------|-----|----------|------------|-------|--------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 126 | 124,06   | 36,133     |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 682 | 115,66   | 35,067     | 3,116 | 0,045* | 1-2  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 441 | 117,60   | 34,557     |       |        |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 126 | 20,37    | 7,119      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 682 | 19,15    | 6,879      | 1,661 | 0,190  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 441 | 19,33    | 6,979      |       |        |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 126 | 16,33    | 6,673      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 682 | 14,59    | 6,184      | 4,225 | 0,015* | 1-2  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 441 | 15,01    | 6,186      |       |        |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 126 | 18,10    | 6,181      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 682 | 17,11    | 5,825      | 1,719 | 0,180  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 441 | 17,49    | 5,912      |       |        |      |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 126 | 15,03    | 5,540      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 682 | 14,41    | 5,564      | 0,667 | 0,514  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 441 | 14,53    | 5,440      |       |        |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 126 | 17,34    | 7,685      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 682 | 16,04    | 6,987      | 1,802 | 0,165  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 441 | 16,12    | 7,299      |       |        |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 126 | 8,99     | 2,735      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 682 | 8,33     | 2,965      | 3,118 | 0,045* | 1-2  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 441 | 8,60     | 3,055      |       |        |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 126 | 9,85     | 3,247      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 682 | 8,87     | 3,478      | 4,352 | 0,013* | 1-2  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 441 | 9,12     | 3,485      |       |        |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 126 | 8,33     | 3,139      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 682 | 7,76     | 3,353      | 1,554 | 0,212  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 441 | 7,85     | 3,349      |       |        |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 126 | 9,71     | 3,628      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 682 | 9,39     | 3,731      | 0,461 | 0,631  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 441 | 9,53     | 3,786      |       |        |      |

\*:  $p<0,05$

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucuna göre öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puanlar sebze tüketme sıklıkları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık bulunmaktadir ( $p<0,05$ ). Buna göre hiçbir zaman ya da nadiren sebze tüketenlerin anksiyete alt boyutu ortalaması haftada 1-2 kez tüketenlerden anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, “hiçbir zaman” ya da “nadiren” sebze tüketenlerin “haftada 1-2 kez” tüketenlere göre anksiyete, ağrı ve iştah değişimleri alt boyutları ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 16).

**Tablo 17** Premenstrual Sendrom Ölçeğinden Alınan Paunların Meyve Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması

|                                |                            | n   | Ortalama | Std. Sapma | f     | p      | Fark |
|--------------------------------|----------------------------|-----|----------|------------|-------|--------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 219 | 121,86   | 33,363     |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 567 | 117,64   | 35,244     | 3,470 | 0,031* | 1-3  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 464 | 114,40   | 35,387     |       |        |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 219 | 20,29    | 6,739      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 567 | 19,50    | 6,877      | 4,304 | 0,014* | 1-3  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 464 | 18,68    | 7,060      |       |        |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 219 | 15,85    | 5,969      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 567 | 14,92    | 6,250      | 3,683 | 0,025* | 1-3  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 464 | 14,46    | 6,348      |       |        |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 219 | 18,08    | 5,618      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 567 | 17,20    | 5,790      | 2,091 | 0,124  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 464 | 17,17    | 6,128      |       |        |      |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 219 | 14,91    | 5,375      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 567 | 14,68    | 5,522      | 1,936 | 0,145  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 464 | 14,13    | 5,562      |       |        |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 219 | 17,42    | 7,139      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 567 | 16,30    | 7,180      | 5,565 | 0,004* | 1-3  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 464 | 15,49    | 7,109      |       |        |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 219 | 8,48     | 2,945      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 567 | 8,53     | 2,997      | 0,113 | 0,893  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 464 | 8,45     | 2,979      |       |        |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 219 | 9,20     | 3,262      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 567 | 9,10     | 3,475      | 0,505 | 0,603  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 464 | 8,94     | 3,551      |       |        |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 219 | 8,44     | 3,258      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 567 | 7,88     | 3,357      | 5,449 | 0,004* | 1-3  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 464 | 7,54     | 3,302      |       |        |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 219 | 9,17     | 3,736      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 567 | 9,53     | 3,689      | 0,857 | 0,425  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 464 | 9,54     | 3,797      |       |        |      |

\*:  $p<0,05$

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucuna göre öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puanlar meyve tüketme sıklıkları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre “hiçbir zaman” ya da “nadiren” meyve tüketenlerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalaması “günde en az 1 porsiyon” tüketenlerden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 17). Ayrıca “hiçbir zaman” ya da “nadiren” meyve tüketenlerin depresif duygulanım, anksiyete, depresif düşünceler ve uyku değişimleri alt boyutu puan ortalaması “günde en az 1 porsiyon” meyve tüketenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 17).



**Tablo 18** Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden Alınan Puanların Fastfood Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması

|                                |                            | n   | Ortalama | Std. Sapma | f     | p      | Fark |
|--------------------------------|----------------------------|-----|----------|------------|-------|--------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 574 | 115,04   | 34,801     |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 117,78   | 34,341     | 3,327 | 0,036* | 1-3  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 156 | 123,02   | 37,657     |       |        |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 574 | 18,90    | 6,974      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 19,57    | 6,686      | 2,528 | 0,080  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 156 | 20,16    | 7,556      |       |        |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 574 | 14,71    | 6,184      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 14,85    | 6,163      | 1,985 | 0,138  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 156 | 15,83    | 6,739      |       |        |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 574 | 17,18    | 5,838      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 17,30    | 5,805      | 1,435 | 0,239  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 156 | 18,08    | 6,359      |       |        |      |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 574 | 14,14    | 5,421      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 14,69    | 5,404      | 3,222 | 0,040* | 1-3  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 156 | 15,31    | 6,120      |       |        |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 574 | 15,86    | 7,040      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 16,28    | 7,096      | 2,082 | 0,125  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 156 | 17,16    | 7,835      |       |        |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 574 | 8,35     | 2,954      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 8,52     | 2,974      | 2,294 | 0,101  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 156 | 8,92     | 3,062      |       |        |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 574 | 8,81     | 3,524      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 9,23     | 3,407      | 2,942 | 0,053  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 156 | 9,41     | 3,402      |       |        |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 574 | 7,61     | 3,212      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 8,00     | 3,360      | 3,374 | 0,035* | 1-3  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 156 | 8,28     | 3,606      |       |        |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 574 | 9,48     | 3,723      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 520 | 9,35     | 3,663      | 1,180 | 0,308  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 156 | 9,87     | 4,024      |       |        |      |

\*:  $p < 0,05$ 

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puanlar fastfood tüketme sıklıkları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre “günde en az 1 porsiyon” fastfood tüketenlerin PMSÖ z şlortalaması bakımından “hiçbir zaman”

ya da “nadiren” fastfood tüketenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. (Tablo 20). Ayrıca, “günde en az 1 porsiyon” fastfood tüketenlerin sinirlilik ve uyku değişimleri alt boyutu puan ortalamalarının “hiçbir zaman” yada “ nadiren” tüketenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 20).

**Tablo 19** Premenstrüel Sendrom Ölçeğinden alınan Puanların Günlük Tüketilen Su, Çay, Kola ve Kahve Miktarlarına Göre Karşılaştırılması

|                                | Günlük Tüketilen Su (n=1246) |       | Günlük Tüketilen Çay (n=1179) |         | Günlük Tüketilen Kola Miktarı (n=721) |        | Günlük Tüketilen Kahve Miktarı (n=895) |        |
|--------------------------------|------------------------------|-------|-------------------------------|---------|---------------------------------------|--------|--|--------|
|                                | r                            | P     | r                             | p       | r                                     | p      | r                                      | p      |
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | -0,016                       | 0,567 | 0,060                         | 0,040*  | 0,085                                 | 0,023* | 0,101                                  | 0,002* |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | -0,046                       | 0,103 | 0,059                         | 0,043*  | 0,088                                 | 0,019* | 0,108                                  | 0,001* |
| Anksiyete Alt Boyutu           | 0,025                        | 0,381 | 0,037                         | 0,203   | 0,082                                 | 0,028* | 0,085                                  | 0,011* |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | -0,017                       | 0,553 | 0,045                         | 0,121   | 0,085                                 | 0,022* | 0,099                                  | 0,003* |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | -0,038                       | 0,177 | 0,032                         | 0,274   | 0,083                                 | 0,025* | 0,055                                  | 0,103  |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | -0,019                       | 0,496 | 0,041                         | 0,163   | 0,038                                 | 0,314  | 0,087                                  | 0,009* |
| Ağrı Alt Boyutu                | 0,013                        | 0,638 | 0,064                         | 0,028*  | 0,069                                 | 0,064  | 0,085                                  | 0,011* |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | -0,019                       | 0,493 | 0,011                         | 0,716   | 0,055                                 | 0,138  | 0,037                                  | 0,270  |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | 0,005                        | 0,847 | 0,082                         | 0,005** | 0,037                                 | 0,317  | 0,066                                  | 0,049* |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | 0,015                        | 0,604 | 0,057                         | 0,052   | 0,019                                 | 0,620  | 0,043                                  | 0,204  |

\*:  $p<0,05$

Uygulanan pearson ilişki testi sonucuna göre günlük tüketilen su miktarı ile Premenstrüel Sendrom Ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 19).

Uygulanan Pearson ilişki testi sonucuna göre Öğrencilerin PMSÖ’den aldıkları puanlar günlük tüketilen çay miktarı açısından incelendiğinde Premenstrüel Sendrom Ölçeği, depresif duygulanım alt boyutu, ağrı alt boyutu, uyku değişimleri alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre günlük tüketilen çay miktarı ile Premenstrüel Sendrom Ölçeği arasında pozitif yönlü, %6,0’lık, depresif duygulanım alt boyutu ile pozitif yönlü, %5,9’luk, ağrı alt boyutu

ile pozitif yönlü, %6,4'lük, uyku değişimleri alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,2'lik bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 19).

Uygulanan Pearson ilişki testi sonucuna göre öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puanlar ile günlük tüketilen kola miktarı bakımından incelendiğinde Premenstrüel Sendrom Ölçeği, depresif duygulanım alt boyutu, anksiyete alt boyutu, yorgunluk alt boyutu ve sinirlilik alt boyutu, arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre günlük tüketilen kola miktarı ile Premenstrüel Sendrom Ölçeği arasında pozitif yönlü, %8,5'lik, depresif duygulanım alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,8'lik, anksiyete alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,2'lik, yorgunluk alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,5'lik, sinirlilik alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,3'lük bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 19).

Uygulanan Pearson ilişki testi sonucuna göre öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puanlar günlük tüketilen kahve miktarı çısından incelendiğinde Premenstrüel Sendrom Ölçeği, depresif duygulanım alt boyutu, anksiyete alt boyutu, yorgunluk alt boyutu, depresif düşünceler alt boyutu, ağrı alt boyutu ve uyku değişimleri alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre günlük tüketilen kahve miktarı ile premenstrüel sendrom ölçeği arasında pozitif yönlü, %10,1'lik, depresif duygulanım alt boyutu ile pozitif yönlü, %10,8'lik, anksiyete alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,5'lik, yorgunluk alt boyutu ile pozitif yönlü, %9,9'lük, depresif düşünceler alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,7'lik, ağrı alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,5'lik, uyku değişimleri alt boyutu ile pozitif yönlü, %6,6'lük bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 19).





## 5. TARTIŞMA

PMS, üreme çağındaki kadınlarda sık görülen, kadınla beraber ailesini ve içinde bulunduğu toplumu da olumsuz etkileyen, kadının ruh sağlığını bozan, yaşam kalitesini düşüren önemli bir sağlık sorunudur. Araştırmada öğrencilerde PMS görülme sıklığı %34,2 olarak bulunmuştur (Tablo 3). PMS ölçeği kesme puanlarına göre, öğrencilerin %44,7'sinde depresif duygulanım, %20,4'ünde anksiyete, %50,5'inde yorgunluk, %50'sinde sinirlilik, %30,1'inde depresif düşünceler, %52,5'inde ağrı, %59,2'sinde iştah değişimleri, %44,2'sinde uyku değişimleri, %61,8'inde şişkinlik yakınmalarının görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 3). Kısa vd. (2012)'nin üniversite öğrencilerinde (n=282) PMS görülme sıklığını inceleyen çalışmasında, öğrencilerin %57,4'ünde PMS görüldüğünü bildirmektedir. Ayrıca premenstrual dönemde öğrencilerin %70.2'sinde iştah değişimleri, %68.1'inde depresif duygulanım, %65.6'sında yorgunluk, %64.2'sinde sinirlilik, %62.4'ünde şişkinlik, %61.7'sinde ağrı, %50.7'sinde uyku değişimleri, %42.6'sında depresif düşünceler ve %20.6'sında anksiyete yakınmalarının görüldüğü belirlenmiştir. Akyılmaz vd. (2003)'nin 15-45 yaş grubundaki kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığını incelediği çalışmada (n=257), kadınların %32,7'sinde PMS görüldüğünü bildirmiştir. Pınar ve Öncel (2011), 15-49 yaş grubu kadınlarda (n=600) PMS görülme sıklığını belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların %53,5'inde hafif, %11,8'inde şiddetli PMS olduğu, kadınların en çok yorgunluk, depresif düşünceler, kızgınlık, bunaltı, sosyal ilişkilerde etkilenmeden şikayet ettiği bildirilmektedir. PMS görülme sıklığına ilişkin bulgumuz literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Literatürde PMS'nin eğitim durumundan etkilendiği bildirilmektedir. Araştırmamızda, öğrencilerin PMSÖ'den aldığı puanlar, eğitim görülen program açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre eğitim durumu ön lisans olanların PMSÖ ortalaması eğitim durumu lisans olanlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca önlisans programında

öğrenim görenlerin anksiyete, sınırlılık, depresif düşünceler, ağrı, uyku değişimleri alt boyutu puan ortalamaları lisans programında öğrenim görenlerden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4) . Literatürde eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda PMS şiddetinin ve görülme sıklığının yüksek bulunduğu çalışmalar olduğu gibi (Pınar ve Öncel 2011) eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda PMS'nin görülme sıklığının arttığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Vigod et al. 2009). Çatakoğlu (2016)'nun çalışmasında, okuryazar ya da ilköğretim mezunu olan kadınların PMSÖ anksiyete puan ortalaması, ortaokul ve üstü olan kadınlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgumuz, kadının eğitim düzeyi azaldıkça PMS yaşama olasılığının arttığı düşüncesini destekler niteliktedir.

Pek çok çalışmada PMS semptomları ile Beden Kitle İndeksi (BKİ) arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda, öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları ortalama puanları BKİ açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, iştah değişimleri ve şişkinlik alt boyutu ortalamaları açısından istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur. Zayıf kişilerin şişkinlik ve iştah değişimleri alt boyutu ortalaması normal ve fazla kilolu olanlardan daha düşüktür ( $p<0,0001$ ). (Tablo 5). Ayrıca regresyon analizinde, BKİ değişkenindeki 1 birimlik artışın Premenstrüel Sendrom ölçek puanını 1,094 birim arttırdığı bulunmuştur (Tablo 13). Obezite, östrojen ve progesteron üzerindeki etkisi nedeniyle nörotransmitter işlevini değiştirebilmektedir. Östrojenin sentezi, taşınması ve geri emilimi, reseptör ekspresyonunu ve postsinaptik yanıtı artırarak serotonin etkisini artırmaktadır. Dolayısıyla, yağ dokusu artışına bağlı olarak menstrüel dönemde düşük östrojen düzeyleri, serotonin fonksiyonlarını bozarak, PMS gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. Bu görüş, PMS duygudurum belirtilerini, iştah değişimlerini ve abdominal şişkinliği tedavi etmede kullanılan serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRIs) etkisini belirleyen klinik çalışmalarla desteklenmektedir (Bertone-Johnson et al. 2010). Işgın ve Büyüktencer (2017) BKİ arttıkça, ekstremitelerde ödem, abdominal kramp, sırt ve bel ağrısının daha fazla görüldüğünü, PMS semptomlarının sayısı ve şiddetinin arttığını bildirmektedir. Özmermer (2017)'nin çalışmasında ise, kilo arttıkça PMS görülme sıklığının arttığı belirlenmiştir. Çalışmamızda BKİ'nin yüksek olması, PMS semptomlarından iştah değişimi ve şişkinlik için ciddi bir risk faktörü olduğunu göstermesi açısından literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Adölesan ya da genç erişkin yaşta sigara kullanımı PMS için bir risk faktörü olarak kabul edilir. Çalışmamızda öğrencilerin sigara kullanma durumu, PMSÖ'den aldıkları toplam puan ve depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, uyku değişimleri, şişkinlik alt boyutu puan ortalamaları açısından incelendiğinde sigara kullananların PMSÖ ve alt boyutları ortalaması sigara kullanmayanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir ( Tablo 6, p=0,000). Sigara kullanımının PMS'yi östrojen, progesteron, androjen ve gonadotropin hormon seviyelerine etki ederek artırdığı düşünülmektedir. Literatürde sigaranın PMS görülme sıklığını artırdığını belirten çalışmalar olduğu gibi (Cohen 2002, Skrzupulec et al 2010, Işgın 2014) anlamlı bir ilişki bulmayan çalışmalar da bulunmaktadır (Cheng et al,2013). Tarı Selçuk vd (2014), hemşirelik öğrencilerinde PMS prevalansı ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, sigara içen öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasını, içmeyenlere göre yüksek bulmuştur. Kaya ve Gölbaşı (2016), ebellek ve hemşirelik öğrencilerinde PMS'nin sigara içme davranışı ile ilişkisini incelediği çalışmada, sigara içen grupta depresif duygulanım, anksiyete yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünce, ağrı, iştah, şişkinlik alt boyutları puan ortalaması içmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur. Demir vd (2006), sigara içmenin PMS sıklığını anlamlı düzeyde arttırdığını bildirirken, Erbil vd (2011)'nin çalışmasında sigara içme durumu ile PMS arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Önal (2011)'in çalışmasında kadınların sigara kullanma durumu, sigaraya başlama yaşı ve içilen günlük sigara sayısına bakılmış, PMS olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışma bulgumuz sigara değişkeninin PMS için önemli bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalarla uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen önemli bir değişken olan kişilik, içsel kaynaklardan ortaya çıkan ve yaygın olarak kişinin davranışlarına hakim olan, biyolojik yapısı ve deneyim yoluyla öğrenilenleri kapsayan, kişinin süreklilik sergileyen düşünme, hissetme, davranma ve insanlarla iletişim ve ilişki kurma özelliklerinin genel bir örüntüsüdür (Ölçer vd. 2017). Literatürde premenstruel belirtilerin kişilik özellikleri ile ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Yazıcı 2014, Ölçer vd. 2017). Araştırmamızda, öğrencilerin kendi ifadesine göre kişiliklerini tanımlamaları ile PMS Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında,

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre kendini “neşeli ve dışa dönük” olarak tanımlayan öğrencilerin ölçek toplam puanı ve depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah ve uyku değişimleri alt boyut puan ortalamaları, “hüzünlü ve içe dönük” ile “agresif ve saldırgan” olarak tanımlayanlardan anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (Tablo 7). Ayrıca regresyon analizi sonuçları, kişilik yapısını agresif ve saldırgan olarak tanımlayan öğrencilerin, hüzünlü ve içe dönük olduğunu bildirenlerden 1,938 kat daha fazla PMS yaşadığını, benzer şekilde kendisini hüzünlü ve içe dönük olarak tanımlayan öğrencilerin, neşeli ve dışa dönük olduğunu ifade edenlere göre 1,938 kat daha fazla PMS yaşadığını göstermektedir (Tablo 13). Ölçer vd. (2017) tarafından yapılan ve üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin PMS şikâyetlerine etkisini inceleyen çalışmada, duygusal denge/nörotizm, tutarlı/tutarsız olma ile PMSÖ toplam puanı arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu ve duygusal dengesiz (nörotik) ve tutarsız kişilik özelliği arttıkça premenstruel şikâyetlerin arttığı belirlenmiştir. Güvender Doksat vd. (2017), premenstrual sendrom belirtileriyle bildirilen kişilik yapısı arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, depresif düşünceler, sinirlilik, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri alt boyutları ile kişilik yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gaion ve Vieira (2011), PMS’li kadınların içe dönük kişilik yapısına sahip olduğunu, PMS yaşamayan kadınların ise daha baskın karakterli ve ısrarcı kişilik özelliğine sahip olduğunu belirtmektedir. Öztürk Can vd. (2015)’nin çalışmasında premenstrual şikâyetlerin sürekli öfkeli olan kadınlarda, öfkesini kontrol edebilen kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. PMS ile kişilik yapısına ilişkin çalışma bulgumuz, literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Menstrüasyon döngüsü, son adet tarihinin ilk gününden bir sonraki adet tarihinin ilk gününe kadar geçen zamanı ve bu zaman içinde kadın vücudunda gerçekleşen olayları ifade eder. Bir âdet döngüsü kadında genellikle 28 gün sürmekle birlikte 21 ile 35 gün arası normalin alt ve üst sınırları olarak kabul görmektedir. Adet kanaması ortalama 4 gün sürmekle birlikte 1 ile 7 gün arası normalin alt ve üst sınırları olarak kabul edilmektedir (Gölünük vd. 2010). Çalışmada, düzensiz adet görenlerin Depresif Düşünceler ve Sinirlilik Alt Boyutu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Çatakoğlu (2016),

menstruasyonu düzenli olanların PMS ölçeği toplam puanları ve depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünce ve ağrı alt boyutları puanlarının, menstruasyonu düzenli olmayan kadınlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Eğicioğlu (2015)'nin, PMS belirtileri yaşayan 240 kadına ait genel sağlık durumu ölçütlerini, adet düzeni açısından karşılaştırdığı çalışmasında, adet düzensizliği olan kadınlarda fiziksel rol güçlüğü, bedensel ağrı, genel sağlık, vitalite, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Dinç (2010) ise çalışmasında, siklusları düzenli olmayan öğrencilerin depresif duygulanım, anksiyete, sinirlilik ve depresif düşünceler puanının siklusu düzenli olanlardan daha yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışma bulgumuz literatür ile paralellik göstermekle birlikte, siklusu düzenli olmayan kadınların daha fazla stres ve anksiyete yaşadıkları ve buna bağlı olarak PMS'ye daha yatkın oldukları düşüncesini destekler niteliktedir.

PMS'nin ilaçsız yöntemlerle tedavi edilebilir bir sağlık problemi olduğunu bilmeyen kadınların çoğu PMS ile baş etmede ağrı kesicileri kullanmaktadır (Uslay Kerskin 2016). Bu çalışmada menstrüasyon sırasında hiçbir zaman ağrı kesici almayan öğrencilerin PMS Ölçeği puan ortalaması ve iştah değişimi alt boyutu hariç ölçeğin tüm alt boyutları, her zaman, sık sık ve bazen ağrı kesici aldığını ifade edenlerden anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (Tablo 9). Ayrıca regresyon analizinde, adet sırasında ağrı kesici kullanma oranı azaldıkça Premenstrüel Sendrom ölçek puanının 6,141 birim düştüğü bulunmuştur. Literatürde ağrı kesici kullanımı ile PMS arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Sıklıkla PMS yaşayan kadınların semptomlarla baş etmek için ağrı kesici aldığını gösteren çalışmalar yapılmıştır. Erbil vd. (2011), evli kadınlarda PMS görülme durumu ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, adet öncesi ağrı yaşayan kadınların %32,5'inin ağrı kesici kullandığı bulunmuştur. Kısa vd. (2012), öğrencilerin %48,7'sinin PMS ile baş etmede ağrı kesici kullandıklarını tespit etmiştir. Uslay Keskin (2016), ebelik ve hemşirelik öğrencilerinde premenstrual şikayetler ve baş etme yöntemlerinin araştırdığı çalışmada, öğrencilerin %54,7'sinin ağrı kesici kullandığını bulmuştur. Ağrı kesici alan öğrencilerin PMS ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu gösteren bulgumuz, öğrencilerin PMS semptomlarıyla baş etmede sıklıkla ağrı kesiciye başvurduğunu düşündürmekle birlikte, sürekli ağrı kesici

kullanımın PMS bulgularını şiddetlendirme olasılığını ve bu konuya açıklık getiren çalışmaların yapılması gerektiğini akla getirmektedir.

Normal vajinal akıntı az miktarda berrak, kokusuz, kansız, renksiz ve asidiktir. Yumurta akını andırır ve koku yapmaz. Vajenin asit ortamı enfeksiyon yapıcı bakterilere karşı vücudu korumaktadır. Bu açıdan bakıldığında vajinal akıntının aslında önemli bir işlevi olduğu görülmektedir (Aşık ve Erbil 2005). Vajinal akıntının normal sınırları günlük 4-6 cc olarak kabul edilmektedir. Vajinal akıntının hacminde artış, kötü koku ya da renginde ve kıvamında değişiklik varsa anormal kabul edilmektedir (Aktaş vd. 2012). Çalışmada öğrencilerin PMS Ölçeği puan ortalamaları, vajinal akıntı durumları bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre vajinal akıntısı olanların PMS ölçeği toplam puanları ve uyku alt boyutu hariç tüm alt boyutlarından aldığı puanlar istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Aynı zamanda akıntı miktarı ped koymayı gerektirecek kadar fazla olanların PMSÖ'den ve depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, depresif düşünceler, ağrı, uyku ve şişkinlik alt boyutlarından vajinal akıntısı az olanlara göre daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur (Tablo 11). Ayrıca regresyon analizinde, akıntı miktarı ped koymayı gerektirecek kadar olanların ölçek puanı, akıntı miktarı az olanlara göre 6,896 birim daha fazla bulunmuştur (Tablo 13). Literatürde PMS ile vajinal akıntı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunamamıştır. Ancak vajinal akıntı bir genital enfeksiyon bulgusu olarak kabul edilememektedir (Aktaş vd. 2012). Enfeksiyonun bulgularından birinin de ağrı olduğu düşünüldüğünde, vajinal akıntı varlığının PMS ile ilişkili olabilme olasılığı yüksektir.

Kadınların adet görmeyi normal fizyolojik bir süreç olarak algılaması önemlidir. Çalışmada, öğrencilerin adet görme ile ilişkin düşünceleri incelendiğinde, adet görmenin anlamını “ kadın üretkenliğinin simgesi/anne olmak için hazırlık “ olarak ifade eden öğrencilerin anksiyete alt boyutu puan ortalaması “Hormonal denge ve sağlıklı olma” olarak görenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 12). Kısa vd. (2012), üniversite öğrencilerinin (n=282) menstruasyona ilişkin düşünceleri incelenmiş, öğrencilerin çoğunluğunun (%50,7) adet görmeyi “kirli kanın dışarı atılması” ,%31,3’ü “ anne olmak için hazırlık” , %18,1’i “ hormonal

denge ve sağlıklı olmak” şeklinde anlamlandırmıştır. Çalışma bulgumuz literatür ile paralellik göstermektedir.

Kalsiyum, insan vücudunda intrasellüler ve ekstrasellüler doku metabolizmasında yer alan önemli bir katyondur. İnstrasellüler kalsiyum, serotonin gibi PMS ile ilişkili nörotransmitter sentezlerken, ekstrasellüler kalsiyum ise, PMS ile ilişkili duygusal ve duygurum semptomlarını düzenler (Hacıveziroğulları 2015). Diyetle yetersiz kalsiyum alımı PMS gelişimine neden olmakla birlikte PMS ile birlikte görülen semptomların şiddetini de arttırmaktadır (Derman 2004). Çalışmada öğrencilerin süt ve süt ürünleri tüketme sıklıkları arasında PMSÖ ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşılık, “hiçbir zaman” ya da “nadiren” süt ve süt ürünleri tüketenlerin, anksiyete ve depresif düşünceler alt boyutu puan ortalaması “haftada 1-2 ve günde en az 1 porsiyon” tüketen öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 14). Literatürde kalsiyumun PMS üzerindeki etkileri hakkında sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Derman 2004, Perland et al. 1993, Thys-Jacobs 1998, Hacıveziroğulları 2015). Bu çalışmalarda, kalsiyumun, PMS’nin sinirlilik, depresyon, anksiyete, sosyal çekingenlik, baş ağrısı ve kramp gibi semptomların azalmasına neden olduğu bildirilmektedir (Perland et al. 1993, Thys-Jacobs et al. 1998). Derman vd. (2004), beslenmenin PMS üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, süt tüketimi ile PMS arasında ilişki saptamıştır. Süt ve süt ürünlerini hiç tüketmeyen ya da nadiren tüketenlerin günde bir porsiyon ya da daha fazla tüketenlere göre abdominal şişkinlik, iştah durumunda artış, kramp gibi semptomların daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Hacıveziroğulları (2015)’nin çalışmasında, bireylerin kalsiyum alımlarındaki artışın PMSÖ ve depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah ve uyku değişiklikleri, ve şişkinlik alt boyutları toplam puanlarının azalmasına neden olduğu bildirilmiştir. Perland vd. (1993), 10 sağlıklı kadında günlük 1336 mg kalsiyum ve 5,6 mg manganez alımıyla 587 mg kalsiyum/1,0 mg manganez alımının PMS semptomları üzerindeki etkisini karşılaştırmıştır. 1336 mg kalsiyum/ 5,6 mg manganez alan grupta, davranışsal ve duygudurum değişiklikleri, ağrı ve sıvı tutulumu üzerinde takviyelerin yararlı olduğunu savunmuştur. Thys-Jacobs vd. (1993) ise, luteal fazda serum kalsiyum düzeylerinin düştüğünü ve bu durumun PMS



semptomlarının artmasına neden olduğunu bildirilmiştir. Ayrıca kalsiyum takviyesi ile luteal fazda serum kalsiyum düzeyini dengelenmesi gerektiği belirtilmektedir. Çalışma bulgumuz literatür ile paralellik göstermekle birlikte anksiyete ve depresif düşünceler alt boyutunda yüksek bulunmasında, ekstrasellüler kalsiyum konsantrasyonunun duygusal regülasyonla görevli nörotransmitterleri uyarmasından kaynakladığı düşünülmektedir.

PMS patofizyolojisini oluşturan nörotransmitterlerin sentezi için gerekli olan tiamin, niasin, riboflavin, folat, B6 ve B12 gibi B grubu vitaminlerinin farklı mekanizmalarla nörotransmitter metabolizmasına etki etmektedir. Kırmızı ette bulunan bu vitaminler, PMS için oldukça önemlidir (Hacıveziroğulları 2015). Araştırmada “haftada 1-2 kez” kırmızı et tüketenlerin yorgunluk ve ağrı alt boyutlarının ortalaması “günde en az bir porsiyon” tüketenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (Tablo 15). Chocano-Bedoya vd. (2011), diyet ile alınan riboflavin ve tiaminin PMS görülme sıklığını azalttığını belirtmektedir. Literatürde B6 vitaminin PMS semptomlara etkinliği üzerine yapılmış 14 adet randomize kontrollü çalışmadan; 5 tanesi etkinliği olmadığını, 2 tanesi duygusal ve davranışsal semptomlar üzerine etkili olduğu ve 7 tanesi ise önemli derecede etkinlik gösterdiğini saptamıştır (Dennehy 2006). Literatür doğrultusunda bakıldığında çalışmamızda yorgunluk ve ağrı alt boyutlarının puan ortalamalarının yüksek çıkmasının nedeninin B vitamini eksikliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışma bulgumuz kırmızı et tüketiminin PMS açısından önemini ortaya koymasıyla beraber literatür ile uyumlu bulunmuştur (Tablo 15).

Beslenme şekli PMS için önemli bir risk faktörü olmakla birlikte kadının alışkanlıkları düzenlendiğinde PMS semptomlarının azaltılmasında da etkili olduğu bilinmektedir. Araştırmada öğrencilerin sebze tüketme sıklıkları ile PMSÖ ve alt boyutları puan ortalaması bakımından incelendiğinde, “hiçbir zaman” ya da “nadiren” sebze tüketenlerin PMSÖ ile anksiyete, ağrı ve iştah değişiklikleri alt boyutu puan ortalamalarının “haftada 1-2 kez” sebze tüketenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 16). Ayrıca öğrencilerin meyve tüketme sıklıkları arasında Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalamaları bakımından istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre “hiçbir zaman” ya da “nadiren” meyve tüketenlerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalaması “günde en az 1 porsiyon” tüketenlerden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 17). Ayrıca “hiçbir zaman” ya da “nadiren” meyve tüketenlerin depresif duygulanım, anksiyete, depresif düşünceler ve uyku değişimleri alt boyutu puan ortalaması “günde en az 1 porsiyon” meyve tüketenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 17). Tarı Selçuk vd. (2014), hemşirelik öğrencilerinde PMS prevalansı ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, meyve ve sebze tüketen öğrencilerin fast food tüketen öğrencilere göre anlamlı düzeyde PMS puanları daha düşük bulunmuştur. Meyve ve sebzelerin besin içerikleri göz önüne alındığında PMS ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde meyve ve sebzelerin içeriğinde bulunan E ve B vitaminleri, kalsiyum, magnezyum, demir, potasyum gibi mikrobelerin PMS ile ilişki olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Hacıveziroğulları 2015, Işgın 2014, Işgın ve Büyüktencer 2017). Işgın 2014, E vitamininin memede hassasiyet, şişkinlik gibi belirtilerin azaltılmasında etkili olduğunu bildirmektedir. Thys-Jacobs (2000)’nin çalışmasında PMS’li kadınların kan değerlerinde D vitamini ve kalsiyum düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir. Son yıllarda demir düzeyinin de PMS riskini azalttığı savunulmaktadır (Chocano- Bedoya et al. 2013). PMS ile ilişkili bir diğer mikrobelerin de potasyumdur. Aldosteron agonisti olarak rol alan potasyumun önerilen düzeyin altında alınması durumunda PMS semptomlarına zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir (Avilla 2009, Chocano- Bedoya et al. 2013). Literatürde çalışma bulgumuz ile doğrudan benzer bir çalışma bulunmamakla birlikte, meyve ve sebze tüketimi yetersiz kadınlarda vitamin ve mineral eksikliğine bağlı olarak PMS görülmesi literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Aynı zamanda çalışma bulgumuz ışığında, bireylerin beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi konusunda yeterli eğitimlerin planlanması ve kanda vitamin/mineral düzeylerinin beslenme ve PMS ile ilişkisini sorgulayacak çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Literatürde yağ ve karbonhidrat oranı yüksek gıdaların PMS riskini arttırdığı bildirilmektedir (Nagata et al. 2004, Reed et al. 2008). Araştırmada, öğrencilerin fast food tüketme sıklıkları arasında PMSÖ ile sinirlilik ve uyku değişimleri alt boyutu ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre

“günde en az 1 porsiyon” fast food tüketenlerin PMSÖ, sinirlilik ve uyku değişimleri alt boyutu puan ortalamalarının “hiçbir zaman” ya da “ nadiren” tüketenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 18). Ayrıca araştırmada öğrencilerin PMSÖ puanlarının hamur işi tüketme sıklıkları ile karşılaştırıldığında “hiçbir zaman/nadiren” hamur işi tüketenlerin iştah değişimleri alt boyutu puanları “haftada 1-2 kez/ günde en az 1 porsiyon” hamur işi tüketenlere göre daha düşük bulunmuştur (Ek 5, Ek Tablo 11). PMS’li kadınların premenstrual dönemdeki besin tüketimleri incelendiğinde, şeker oranı yüksek içecekler ile atıştırmalıkların tüketiminin premenstrual dönemde arttığı bildirilmektedir (Işgın 2014). Nagata vd. (2004), yüksek yağ içeren fast food gibi yiyeceklerin PMS ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Reed vd. (2008)’nin çalışmasında ise PMDD’li kadınların, PMDD’si olmayan kadınlara göre menstrual siklusun luteal fazında yağ oranı yüksek gıdalarına karşı yeme isteklerinin arttığını, bu kadınların daha fazla kalori/yag tükettiklerini bildirmiştir. Çalışmamızda fast food tüketen öğrencilerde PMS semptomları daha fazla görülmekte olup, bulgumuz literatür ile paralellik göstermektedir.

Literatürde PMS semptomları, alkol, çay, kahve, kola gibi kafeinden zengin içecekler ile ilişkili gösterilmiştir. Aynı zamanda bu içeceklerin, meme hassasiyeti, uykusuzluk, sinirlilik gibi premenstrual semptomlara yol açtığı düşünülmektedir (Işgın 2014). Araştırmada öğrencilerin günlük tüketilen çay, kola ve kahve miktarları PMSÖ ve alt boyutları bakımından incelendiğinde, günlük tüketilen çay miktarı ile Premenstrüel Sendrom Ölçeği arasında pozitif yönlü, %6,0’lık, depresif duygulanım alt boyutu ile pozitif yönlü, %5,9’luk, ağrı alt boyutu ile pozitif yönlü, %6,4’lük, uyku değişimleri alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,2’lik bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 19). Öğrencilerin günlük tüketilen kahve miktarı ile Premenstrüel Sendrom Ölçeği arasında pozitif yönlü, %10,1’lik, depresif duygulanım alt boyutu ile pozitif yönlü, %10,8’lik, anksiyete alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,5’lik, yorgunluk alt boyutu ile pozitif yönlü, %9,9’luk, depresif düşünceler alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,7’lik, ağrı alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,5’lik, uyku değişimleri alt boyutu ile pozitif yönlü, %6,6’lık bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 19). Öğrencilerin günlük tüketilen kola miktarı ile Premenstrüel Sendrom Ölçeği arasında pozitif yönlü, %8,5’lik, depresif duygulanım alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,8’lik, anksiyete alt

boyutu ile pozitif yönlü, %8,2'lik, yorgunluk alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,5'lik, sinirlilik alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,3'lük bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 19). Literatürde kahve/çay tüketmenin PMS için risk oluşturmadığını bildiren çalışmalar olduğu gibi (Cheng et al. 2013, Pınar vd. 2011), kahve tüketiminin PMS riskini artırdığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Chayachinda et al. 2008, Seedhom et al. 2013). Kafeinden zengin kola, çay ve kahve gibi içeceklerin vücutta sıvı tutulumuna ve daha sinirli ruh haline ve uyku kalitesini etkilediği bildirilmektedir. Çalışma bulgumuz, kafeinden zengin içeceklerin PMS ve semptomları artırdığı yönündedir.

PMS açısından önemli olduğu düşünülen diğer bir faktör de genetik yapıdır. Bu araştırmada öğrencilerin Premenstruel Sendrom Ölçeği'nden aldığı ortalama puanlar, anne/kız kardeşin adet ağrısı yaşaması durumları arasındaki ilişki incelenmiş ve ağrı alt boyutu ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( Ek 5, Ek Tablo 7). Literatürde anne/kız arasında PMS semptomları yaşama durumunun ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Öztürk Deveci 2012). İkiz kardeşlerde yapılan çalışmalarda, PMS semptomlarının her iki kardeşte görülme oranı %75 olarak bildirilmektedir (Condon 1993). Çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada öğrencilerin PMS ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile adet uzunlukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak adet süresi 9 gün ve üzeri olanların Depresif düşünceler alt boyutu ortalaması, adet süresi 3 gün ve daha az olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Ek 5, Ek Tablo 5). Literatür incelendiğinde, menstruasyon süresinin PMS ile ilişkili olduğu görülmektedir. Pek çok çalışma menstruasyon süresi altı günden uzun olan kadınlarda PMS'nin daha sık görüldüğünü bildirmektedir (Steiner&Born 2000, Rizk et al. 2006). Adewuya vd. (2008) tarafından, Nijeryalı öğrenciler ile yapılan bir çalışmada, siklus uzunluğu ve menstruasyon uzunluğunun PMS ile ilişkisi değerlendirilmiş, menstruasyon süresi uzun olanlarda premenstrual distforik bozukluk riskinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Tarı Selçuk vd. (2014)'nin çalışmasında menstruasyonu yedi gün ve üzeri olanlarda PMSÖ ölçeği toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Menstrüasyon gün sayısı ile PMS ilişkisine yönelik çalışma bulgumuz, literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, PMS'nin risk faktörleri olduğu düşünülen, gelir seviyesi, sigara, egzersiz, anne/kız kardeşin adet ağrısı yaşama durumu, adet günlerinin uzunlukları, ped değiştirme sıklığı ve beslenme ile ilgili bazı değişkenlerin de PMS ile ilişkisine bakılmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Ek 5, Ek Tablo 1,2,3,4,6,8,9,10,12,13).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuç

Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ile Sağlık Yüksekokulu'nda premenstruel sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilen çalışmada aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır.

#### 6.1.1. Öğrencilerin sosyo-demografik, menstrüasyon ve vaginal akıntı özelliklerine ilişkin sonuçlar

- Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20.6 \pm 1.8$  olup %45.5'i lisans, %54.5'i ön lisans programı öğrencisidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%44,9) ikinci sınıf öğrencisi olup, %43,5'i birinci sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin beden kitle indeksleri incelendiğinde, çoğunluğunun (%74,2) normal BKİ'ye sahip olduğu, %14,1'inin zayıf, %9,9'unun fazla kilolu ve %1,8'i obez olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin, %90.6'sı orta düzeyde gelire sahip olduklarını, %17.4'ü sigara içtiğini, % 50.3'ü düzenli olarak yürüyüş vb fiziksel egzersiz yapmadığını ifade etmektedir (Tablo1).
- Araştırmada öğrencilere, "Size göre genel kişilik yapınızı nasıl tanımlarsınız" sorusu yöneltilmiştir. Öğrencilerin %76,1'i kendini neşeli ve dışa dönük olarak tanımlarken %18,5'i hüzünlü ve içe dönük, %5,4'ü agresif ve saldırgan olarak değerlendirmiştir (Tablo1).
- Çalışmaya katılan öğrencilerin ilk adet yaşı ortalaması  $13,47 \pm 1,3$  olup öğrencilerin çoğunluğu (%97.8) 3-8 gün adet görmektedir. Öğrencilerin siklus düzeni incelendiğinde %11.0'inin düzensiz adet gördüğü ve %

5.4'ünün sikluslarının 20 günden az, %3.5'inin ise 35 günden fazla sürdüğü belirlenmiştir (Tablo 2).

- Çalışmaya katılan öğrencilerin % 8.6'sı her zaman, %13.2'si sık sık, %42,9'u bazen adet ağrısı ile baş etmek için ağrı kesici aldığını bildirmekte olup, %35,3'ü hiçbir zaman ağrı kesici almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %58,8'inin anne ya da kız kardeşinin adet ağrısı yaşadığını bildirmektedir (Tablo 2).
- Araştırmada öğrencilerin çoğunluğu (% 51) menstrüasyon sırasında en az 3-4 saatte bir ped değiştirmekte olup, %31,9'u 5-6 saatte bir, %7,4'ü 7-8 saatte bir, %9,7'si günde 1-2 kez ped değiştirdiğini ifade etmektedir. Öğrencilerin %77,8'inin vajinal akıntı şikayeti olduğu ve %20,3'ünde ped koymayı gerektirecek kadar fazla miktarda vajinal akıntısı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).
- Araştırmada öğrencilerin çoğunluğu (35,4) adet görmenin anlamını kirli kanın atılması/eziyet/ağrılı günler olarak ifade ederken, %32,5'i kadın üretgenliğinin simgesi/anne olmak için hazırlık, %32,1'i hormonal denge ve sağlıklı olma olarak ifade etmektedir (Tablo 2).

#### **6.1.2. PMS Ölçeği puanlarının bazı sosyo-demografik değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar**

- Araştırmada öğrencilerde PMS görülme sıklığı %34,2 bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin PMS alt boyutlarından aldıkları puanlar kesme noktasına göre değerlendirildiğinde, premenstrual dönemde öğrencilerin %44,7'sinde depresif duygulanım, %20,4'ünde anksiyete, %50,5'inde yorgunluk, %50'sinde sinirlilik, %30,1'inde depresif düşünceler, %52,5'inde ağrı, %59,2'sinde iştah değişimleri, %44,2'sinde uyku değişimleri, %61,8'inde şişkinlik yakınmalarının görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 3).

- Araştırmada öğrencilerin PMSÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerinin ölçek toplamından ortalama  $117,18 \pm 35,05$  puan, depresif duygulanım alt boyutundan  $19,33 \pm 6,9$ , anksiyete alt boyutundan  $14,91 \pm 6,2$ , yorgunluk alt boyutundan  $17,34 \pm 5,9$ , sinirlilik alt boyutundan  $14,52 \pm 5,5$ , depresif düşünceler alt boyutundan  $16,20 \pm 7,2$ , ağrı alt boyutundan  $8,49 \pm 2,10$ , iştah değişimleri alt boyutundan  $9,06 \pm 3,5$ , uyku değişimleri alt boyutundan  $7,85 \pm 3,3$ , ve şişkinlik alt boyutundan  $9,47 \pm 3,7$  puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 3).
- Öğrencilerin, Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlar, eğitim görülen program açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre eğitim durumu önlisans olanların Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalaması eğitim durumu lisans olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, önlisans programında öğrenim görenlerin anksiyete, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, uyku değişimleri alt boyutu puan ortalamaları, lisans programında eğitim görenlerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Öğrenim görülen program ile depresif duygulanım, yorgunluk, iştah değişimleri ve şişkinlik alt boyutu ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4).
- Öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları, beden kitle indeksi açısından incelendiğinde istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Öğrencilerin beden kitle indeksi ile iştah değişimleri ile şişkinlik alt boyutu ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. buna göre zayıfların şişkinlik alt boyutu ile iştah değişimleri alt boyunu ortalaması normal ve fazla kilolu olanlardan anlamlı derecede daha düşüktür ( $p < 0,05$ ) (Tablo 5).
- Öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlar sigara kullanma durumları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ( $p < 0,05$ ). Buna göre sigara kullananların PMSÖ



ortalaması kullanmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, sigara kullanan öğrencilerin depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, uyku değişimleri, şişkinlik alt boyutu puan ortalamaları, sigara kullanmayanlarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

- Öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlar genel kişilik yapıları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre kendini “neşeli ve dışa dönük” olarak tanımlayanların Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalaması “hüzünlü ve içe dönük” ile “agresif ve saldırgan” olarak tanımlayanlardan anlamlı derecede daha düşüktür. Ayrıca, öğrencilerin genel kişilik yapıları ile depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, iştah değişimleri, uyku değişimleri alt boyutları ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Genel kişilik yapısı ile Şişkinlik alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).

### **6.1.3. PMS Ölçeği puanlarının menstrüasyon ve vaginal akıntı özellikleriyle karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar**

- Öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden aldıkları puanlar adet düzeni bakımından incelendiğinde sinirlilik, depresif düşünceler alt boyutları puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre düzensiz adet görenlerin sinirlilik ve depresif düşünceler alt boyutu puanları düzenli adet görenlere göre daha yüksektir (Tablo 8).
- Öğrencilerin PMS Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları, adet sırasında ağrı kesici alma durumları bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre hiçbir zaman ağrı kesici almayanların Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalaması her zaman, sık sık ve bazen alanlardan anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 9).

- Ayrıca öğrencilerin adet sırasında ağrı kesici alma durumları ile Depresif Duygulanım, Anksiyete, Yorgunluk, Sinirlilik, Depresif Düşünceler, Ağrı, Uyku Değişimi, ve Şişkinlik alt boyutlarının ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Ağrı kesici kullanma durumu ile İştah Değişimi alt boyutu ile istatistiksel anlamda bir farklılık görülmemektedir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 9).
- Premenstrüel Sendrom Ölçeği puanlar vajinal akıntı varlığı değişkeni bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre vajinal akıntısı olanların Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalaması olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 10).
- Ayrıca, vajinal akıntısı olan öğrencilerin depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, iştah değişimleri ve şişkinlik alt boyutu ortalamaları olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Vajinal akıntı varlığı ile uyku değişimleri alt boyutu ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 10).
- Premenstrüel Sendrom Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlar, akıntı miktarı açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Buna göre akıntı miktarı ped koymayı gerektirecek kadar fazla olanların Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalaması az olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 11). Ayrıca, akıntı miktarı ile depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, depresif düşünceler, ağrı, uyku ve şişkinlik alt boyutu ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Akıntı miktarları ile sinirlilik ve iştah değişimleri alt boyutu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 11).
- Öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları puanlar adet görmenin anlamı açısından incelendiğinde anksiyete alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre adet görmenin anlamını “kadın üretkenliğinin simgesi/anne olmak için hazırlık” olarak düşünen kişilerin anksiyete alt boyutu puan ortalaması “hormonal denge ve sağlıklı olma” olarak görenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 12).

- Araştırmada bazı değişkenlerin PMS ile ilişkisini incelemek amacıyla doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre; kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Bağımsız değişkenler olan BKİ, akıntı varsa miktarı, adet sırasında ağrı kesici kullanma durumu ve size göre genel kişilik yapınız değişkenleri bağımlı değişken olan Premenstrüel Sendrom ölçeğinin %7,6’sını açıklamaktadır (Tablo 13).

#### **6.1.4. PMS Ölçeği puanlarının öğrencilerin beslenme özellikleriyle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular**

- Öğrencilerin PMSÖ’den aldıkları puanlar süt ve süt ürünleri tüketme sıklıkları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Ancak, süt ve süt ürünlerini “hiçbir zaman” ya da “nadiren” tüketenlerin anksiyete ve depresif düşünceler alt boyutu puan ortalaması “haftada 1-2 kez ve günde en az 1 porsiyon” tüketenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 14) ( $p<0,05$ ).
- Öğrencilerin PMSÖ’den aldıkları puanlar kırmızı et tüketme sıklıkları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Ancak, “haftada 1-2 kez” kırmızı et tüketenlerin yorgunluk ve ağrı alt boyutlarının ortalaması “günde en az bir porsiyon” tüketenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 15) ( $p<0,05$ ).
- Öğrencilerin PMSÖ’den aldıkları puanlar sebze tüketme sıklıkları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre hiçbir zaman ya da nadiren sebze tüketenlerin anksiyete alt boyutu ortalaması haftada 1-2 kez tüketenlerden anlamlı derecede daha

yüksektir. Ayrıca, “hiçbir zaman” ya da “nadiren” sebze tüketenlerin “haftada 1-2 kez” tüketenlere göre anksiyete, ağrı ve iştah değişimleri alt boyutları ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 16).

- Öğrencilerin PMSÖ’den aldıkları puanlar meyve tüketme sıklıkları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre “hiçbir zaman” ya da “nadiren” meyve tüketenlerin Premenstrüel Sendrom Ölçeği ortalaması “günde en az 1 porsiyon” tüketenlerden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 17). Ayrıca “hiçbir zaman” ya da “nadiren” meyve tüketenlerin depresif duygulanım, anksiyete, depresif düşünceler ve uyku değişimleri alt boyutu puan ortalaması “günde en az 1 porsiyon” meyve tüketenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 17).
- Öğrencilerin PMSÖ’den aldıkları puanlar fastfood tüketme sıklıkları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre “günde en az 1 porsiyon” fastfood tüketenlerin PMSÖ z şortalaması bakımından “hiçbir zaman” ya da “nadiren” fastfood tüketenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. (Tablo 20). Ayrıca, “günde en az 1 porsiyon” fastfood tüketenlerin sinirlilik ve uyku değişimleri alt boyutu puan ortalamalarının “hiçbir zaman” yada “ nadiren” tüketenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 20). Ayrıca öğrencilerin PMSÖ puanlarının hamur işi tüketme sıklıkları ile karşılaştırıldığında “hiçbir zaman/nadiren” hamur işi tüketenlerin iştah değişimleri alt boyutu puanları “haftada 1-2 kez/ günde en az 1 porsiyon” tavuk tüketenlere göre daha düşüktür.
- Öğrencilerin PMSÖ’den aldıkları puanlar günlük tüketilen çay miktarı açısından incelendiğinde Premenstrual Sendrom Ölçeği, depresif duygulanım alt boyutu, ağrı alt boyutu, uyku değişimleri alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre

günlük tüketilen çay miktarı ile Premenstrüel Sendrom Ölçeği arasında pozitif yönlü, %6,0'lık, depresif duygulanım alt boyutu ile pozitif yönlü, %5,9'luk, ağrı alt boyutu ile pozitif yönlü, %6,4'lük, uyku değişimleri alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,2'lik bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 19).

- Öğrencilerin günlük tüketilen kola miktarı ile Premenstrüel Sendrom Ölçeği, depresif duygulanım alt boyutu, anksiyete alt boyutu, yorgunluk alt boyutu ve sinirlilik alt boyutu, arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre günlük tüketilen kola miktarı ile Premenstrüel Sendrom Ölçeği arasında pozitif yönlü, %8,5'lik, depresif duygulanım alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,8'lik, anksiyete alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,2'lik, yorgunluk alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,5'lik, sinirlilik alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,3'lük bir ilişki bulunmaktadır (tablo 19).
- Öğrencilerin günlük tüketilen kahve miktarı ile Premenstrüel Sendrom Ölçeği, depresif duygulanım alt boyutu, anksiyete alt boyutu, yorgunluk alt boyutu, depresif düşünceler alt boyutu, ağrı alt boyutu ve uyku değişimleri alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre günlük tüketilen kahve miktarı ile Premenstrüel Sendrom Ölçeği arasında pozitif yönlü, %10,1'lik, depresif duygulanım alt boyutu ile pozitif yönlü, %10,8'lik, anksiyete alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,5'lik, yorgunluk alt boyutu ile pozitif yönlü, %9,9'luk, depresif düşünceler alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,7'lik, ağrı alt boyutu ile pozitif yönlü, %8,5'lik, uyku değişimleri alt boyutu ile pozitif yönlü, %6,6'lık bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 19).

## 6.2. Öneriler

- Bu çalışmadan elde edilen bulgular, literatürle uyumlu olarak PMS'nin önemli risk faktörlerinin BKİ'nin yüksek olması, sigara kullanımı, vaginal akıntı varlığı, beslenme özellikleri gibi eğitim ve danışmanlıkla değiştirilebilecek değişkenler olduğunu göstermektedir. Bu nedenle

ergenlikle birlikte tüm öğrencilere, menstruasyon fizyolojisi, genital ve menstrüel hijyen, semptomlarla baş etme yöntemleri, stresle baş etme, uygun beslenme, egzersiz, gevşeme teknikleri gibi yaşam şekli değişiklikleri konusunda ebelerin eğitim ve danışmanlık vermesi önerilmektedir.

- Çalışmamızda, menstruasyon sırasında ağrı kesici kullanan öğrencilerde PMS ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, PMS yaşayanlarda dismenoreyle baş etmek için daha fazla ağrı kesici kullanımına işaret etse de, her menstrüel siklusta ağrı kesici kullanılmasının PMS tablosunu şiddetlenme olasılığına ilişkin fikir oluşturmak açısından yetersizdir. Bu nedenle ağrı kesici kullanmanın PMS prognozu üzerindeki etkisini değerlendirmek için iyi yapılandırılmış kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir.
- Vajinal akıntı şikayeti yaşayan öğrencilerde daha fazla PMS görüldüğüne ilişkin çalışma bulgumuz, PMS, vaginal akıntı ve enfeksiyon ilişkisini değerlendirebilecek çalışmalar yapılması gerektiğini düşündürmektedir.
- Literatürde PMS ile beslenme arasında ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Araştırmada beslenme şekli ile PMS arasında ilişki saptanmıştır. Aynı zamanda çalışma bulgumuz ışığında, bireylerin beslenme alışkanlarının düzenlenmesi konusunda yeterli eğitimlerin planlanması ve kanda B, D, C gibi vitaminler ile kalsiyum, potasyum, magnezyum, demir, çinko gibi mineral düzeylerinin beslenme ve PMS ile ilişkisini sorgulayacak daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- Abd E. L. Hamid, M. A, Moghazy D. A, Moustafa M. F, Emam E. A. (2013). Knowledge and Practice of Female Employee about Premenstrual Syndrome and Its Effect on Daily Life. *Life Sci J*, 10(1), 231-243.
- Abdulkadiroglu Z, Bayramoglu F, Hhan N. (1997). Uyku ve uyku bozukluklari. *Genel Tip Derg*, 7(3), 161-6.
- Adewuya AO, Loto OM, Adewumi TA. (2008). Premenstrual dysphoric disorder amongst Nigerian university students: prevalence, comorbid conditions, and correlates. *Archives of women's mental health*, 11(1), 13-18.
- Adıgüzel H, Taşkın E. O, Danacı A. E. (2007). Manisa ilinde premenstrüel sendrom belirti örüntüsü ve belirti yaygınlığının araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 215-222.
- Akmalı N. (2017). Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde Çalışan Üreme Çağındaki Kadınların Premenstrual Sendrom (PMS) Prevalansı ve PMS'nin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir. (Danışman: Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN).
- Aktaş D, Şahin E, Gönenç İ.M. (2012). Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve Hemşirelik yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 1(2).
- Akyılmaz F, Özçelik N, Polat M. G. (2003). Premenstruel sendrom görülme sıklığı. *Göztepe Tıp Dergisi*. 18:106-109
- Amu EO, Bamidele JO. (2014). Prevalence of menstrual disorders among adolescent girls in Osogbo, South Western Nigeria. *International journal of adolescent medicine and health*, 26(1), 101-106.
- American Psychiatric Association. (Eds), (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5. American Psychiatric Publication. 171-172.
- Angst J, Sellaro R, Stolar M, Merikangas K. R, Endicott J. (2001). The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(2), 110-116.
- Arbabi M, Shirmohammadi M, Taghizadeh Z, Mehran A. (2008). The effect of premenstrual syndrome on quality of life in adolescent girls. *Iranian Journal of Psychiatry*, 3(3), 105-109.
- Arpacı İ. (2018). Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız öğrencilerin premenstrual sendrom yaşama durumlarının ve etki eden faktörlerin belirlenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep. (Danışman: Yrd. Doç.Dr. Feride YİĞİT).

- Arıöz A. (2009). Premenstrüel Sendrom (pms) Sorunu olan Üniversite Öğrencilerinde PMS semptomlarının Kontrolü ve Yaşam Kalitesinin Arttırılmasında Eğitimin Etkinliği. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Konya. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Emel EGE).
- Arıöz A, Ege E. (2013). Premenstrüel Sendrom Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde Semptomların Kontrolü ve Yaşam Kalitesinin Arttırılmasında Eğitimin Etkinliği. Genel Tıp Dergisi, 23(3):63-9
- Aşcı, Ö, Süt, H. K, & Gökdemir, F. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Prevalansı ve Risk Faktörleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3).
- Aşık F, Erbil N. (2005). Kız öğrencilerin hijyen ve vajinal akıntı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 15(2), 91-95.
- Baker FC, Driver HS. (2007). Circadian rhythms, sleep, and the menstrual cycle. *Sleep medicine*, 8(6), 613-622.
- Baker L. J, O'Brien P. M. S. (2012). Premenstrual syndrome (PMS): a peri-menopausal perspective. *Maturitas*, 72(2), 121-125.
- Bakhshani N. M, Mousavi M. N, & Khodabandeh, G. (2009). Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students. *J Pak Med Assoc*, 59(4), 205-8.
- Bayraktar E. (1990). Geç luteal faz disforik bozukluğu (PMS) tanılı olgularda sosyodemografik ve kişilik özellikleri ile IV klonidin stimülasyonuna GH yanıtları. *Uzmanlık tezi*.
- Bazarganipour F, Taghavi S.A, Allan H, Beheshti F, Khaliil A, Miri F, Rezaei M, Mojgari M, Imaninasab F, Irani F, Shohreh S. (2017). The Effect of Applying pressure to the LIV3 and LIV4 on the symptoms of Premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine* 31:65-70.
- Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Johnson SR, Manson JE. (2009). Timing of alcohol use and the incidence of premenstrual syndrome and probable premenstrual dysphoric disorder. *Journal of women's health*, 18(12), 1945-1953.
- Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Johnson SR, Manson JE. (2008). Cigarette smoking and development of premenstrual syndrome. *American Journal of Epidemiology*.168(8):938-945
- Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Willett WC, Johnson SR, Manson JE. (2010). Adiposity and the development of premenstrual syndrome. *Journal of women's health*. 19(11):1955-1962
- Biggs, W. S, & Demuth, R. H. (2011). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American family physician*, 84(8), 918.



- Borenstein JE, Dean BB, Endicott J, Wong J, Kahverengi C, Dickerson V, Yonkers KA. (2003). Health and economic impact of the premenstrual syndrome. *The Journal of reproductive Medicine*. 48(7):515-524.
- Burgut E, Anber N, Akpınar E, Bozdemir N. (2007). Periyodik Sağlık Muayenesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 16(1).
- Can H. Ö, Akmeşe Z. B, Durmuş B. (2015). Sınıf Öğretmenlerinde Premenstruel Sendrom Görülme Durumu Ve Öfke İfade Tarzları. *Life Sciences*, 9(5), 1-14.
- Chayachinda C, Rattanachaiyanont M, Phattharayuttawat S, Kooptiwoot S. (2008). Premenstrual syndrome in Thai nurses. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(3), 203-209.
- Cheng SH, Shih CC, Yang YK, Chen KT, Chang YH, Yang YC. (2013). Factors associated with premenstrual syndrome—A survey of new female university students. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 29(2), 100-105.
- Chou P.B.Y, Morse C.A. (2005). Understanding Premenstrual Syndrome from a Chinese Medicine Perspective. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2(11):355-361
- Chuong CJ, Burgos DM. (1995). Medical history in women with premenstrual syndrome. *J Psychosom.Obstet.Gynecol*.16:21-27.
- Cohen L. (2002) .Prevalence and predictors of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in older premenopausal women. *The Harvard Study of Moods and Cycles Journal of Affective Disorders*. 70(2): 125-132.
- Cheng SH, Sun ZJ, Lee IH, Shih CC, Chen KC, Lin SH..Yang YK. (2015). Perception of premenstrual syndrome and attitude of evaluations of work performance among incoming university female students. *Biomed J*, 38(2), 167-72.
- Chien, L. W, Cheng, S. L, & Liu, C. F. (2012). The effect of lavender aromatherapy on autonomic nervous system in midlife women with insomnia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012.
- Condon, J. T. (1993). The premenstrual syndrome: a twin study. *The British Journal of Psychiatry*, 162(4), 481-486.
- C. Nagata, K. Hirokawa, N. Shimizu, H. ShimizuSoy, fat and other dietary factors in relation to premenstrual symptoms in Japanese women
- Çatakoğlu, H. (2016). 25 yaş üstü kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Konya (Danışman: Doç.Dr.Belgin AKIN).
- Çukurovalı Soykurt S. (2016). 20-45 yaş arası kadınlarda menstrüel siklusun her üç döneminde (menstrüel dönem öncesi, menstrüel dönem ve menstrüel dönem sonrası) beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.(Danışman: Prof. Dr. Muhittin TAYFUR).

- Daşıkan Z, Ç. Taş G, Sözen G. (2014). Ödemiş Bölgesindeki kadınlarda yaşanan premenstrual şikayetler ve etkileyen faktörler. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2014;2:98-104
- Davoodvandi M, Navabinejad S, Lotfi Kashani F. (2011). The effectiveness of group cognitive-behavioral instruction on decreasing physical symptoms of premenstrual syndrome. *Med Sci J Islam Azad Univ.* 21(2): 114-20
- Demir B, Algül LY, Güven EG. (2006). Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(4), 262-70.
- Del Mar Fernández M, Saulyte J, Inskip HM, Takkouche B. (2018). Premenstrual syndrome and alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 8(3), e019490.
- Delara M, Fazlollah G, Parviz A, Sedigheh S.T, Anoushirvan K. and Ali M.(2012). Health Relates Quality of Life Among Adolescents with Premenstrual disorders: A Cross Sectional Study. *Health and Quality of Life Outcomes*,10:1.
- Deliwala KJ, Shah HH, Shah BS, Goswami HM, Shah PK, Patil S. (2013). Evaluation of menstrual problems among urban females of Ahmedabad. *Journal of Clinical Research Letters*, 4(1), 49.
- Deuster P. A, Adera T, South-Paul J. (1999). Biological, social, and behavioral factors associated with premenstrual syndrome. *Archives of family medicine*, 8(2), 122.
- Derman O, Kanbur N. Ö, Tokur T. E, Kutluk T. (2004). Premenstrual syndrome and associated symptoms in adolescent girls. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 116(2), 201-206.
- Diñç Ö.(2010). Üniversite Öğrencilerinin Premenstrüel Sendrom Düzeylerinin İncelenmesi (Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Örneği). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karaman, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özden Taşgın).
- Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K, Delpisheh A, Kaikhavandi S. (2014). Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A systematic review and meta-analysis study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 8(2), 106.
- Doksat N. G, Doyum A, Sönmez A. Ö. (2017). Premenstrual sendrom belirtileriyle yaşam boyu manik/hipomanik belirtiler ve bildirilen kişilik yapısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(6), 552.
- Edition, F. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.
- Eğicioğlu H, Coşar E, Kundak Z, Pektaş M, Köken G. (2015). Premenstrüel Sendromun Yaşam Kalitesine Olan Etkileri, Sosyodemografik Özelliklerle İlişkili mi?. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neontoloji Tıp Dergisi*, 12(1):10-17.

- Erbil N, Karaca A, Kırış T. (2010). Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. *Turkish journal of medical Sciences*, 40(4), 565-573.
- Emans SJ, Laufer MR, Goldstein DP (2005) Premenstrual syndrome. *Pediatric and Adolescent Gynecology*, 5. baskı Philadelphia, PA: Lippincott-Raven Inc, s.461-467.
- Elkin N. (2015). Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı. *Adıyaman Üniv. Sağlık Bilim Derg.* 1(2):94-110
- Fujiwara T Nakata R. (2007). Young Japanese college students with dysmenorrhea have high frequency of irregular menstruation and premenstrual symptoms. *The open medical informatics journal*, 1, 8.
- Gaion P. A, Vieira L. F. (2011). Influence of personality on pre-menstrual syndrome in athletes. *The Spanish journal of psychology*, 14(1), 336-343.
- Gençdoğan B. (2006). Premenstruel Sendrom İçin Yeni Bir Ölçek. *Türkiye’de Psikiyatri*, 8(2).
- Gonda X, Fountoulakis K. N, Csukly G, Telek T, Pap D, Rihmer Z, Bagdy G. (2010). Association of a trait-like bias towards the perception of negative subjective life events with risk of developing premenstrual symptoms. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 34(3), 500-505.
- Gölünük S, Taşmektepligil M. Y, İmamoğlu O. (2010). Fiziksel ve Ruhsal Baskının Menstruasyon Düzenine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 1-4.
- Gupta R, Lahan V, Bansal S. (2012). Subjective sleep problems in young women suffering from premenstrual dysphoric disorder. *North American journal of medical sciences*, 4(11), 593.
- Guvenc G, Kilic A, Akyuz A, Ustunsoz A. (2012). Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3), 106-111.
- Hammarbäk S, Ekholm UB, Bäckström T. (1991). Spontaneous anovulation causing disappearance of cyclical symptoms in women with the premenstrual syndrome. *Acta endocrinologica*, 125(2), 132-137.
- Hartlage SA, Arduino KE, Gehlet S. (2001). Premenstrual dysphoric disorder and risk for major depressive disorder: A preliminary study. *J Clin Psychol.* 57:1571-1578.
- Hsiou M.C and Liu C.Y. (2007). Unusual Manifestations of Premenstrual Syndrome. *Psychiatry and Chlinical Neurosciences*, 61:120-123
- Houghton S. C, Manson J. E, Whitcomb B. W, Hankinson S. E, Troy L. M, Bigelow C, Bertone-Johnson E. R. (2018). Carbohydrate and fiber intake and the risk of premenstrual syndrome. *European journal of clinical nutrition*, 1.

- Işgın K. (2014). Premenstrual sendromda beslenme durumu ve yeme tutumunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Işgın K, Büyüktuncer Z. (2017). Premenstrual sendromda beslenme yaklaşımı. *Turkish Bulletin of Hygiene & Experimental Biology/Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji*, 74(3).
- Izadi-Mazidi M, Davoudi I, Mehrabizadeh M. (2016). Effect of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Health-Related Quality of Life in Females With Premenstrual Syndrome. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 10(1).
- Jang S. H, Kim D. I, Choi M. S. (2014). Effects and treatment methods of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder: systematic review. *BMC complementary and alternative medicine*, 14(1), 11.
- Jehan S, Auguste E, Hussain M, Pandi-Perumal SR, Brzezinski A, Gupta R, .. McFarlane SI. (2016). Sleep and premenstrual syndrome. *Journal of sleep medicine and disorders*, 3(5).
- Johnson S. R, McChesney C, Bean J. A. (1988). Epidemiology of premenstrual symptoms in a nonclinical sample. I. Prevalence, natural history and help-seeking behavior. *The Journal of reproductive medicine*, 33(4), 340-346.
- Kahyaoğlu Süt H, Mestogullari E. (2016). Effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in Turkish nurses. *Safety and health at work*, 7(1), 78-82.
- Karavuş M, Cebeci D, Bakırcı M, Hayran O. (1997). PREMENSTRUEL SYNDROME AMONG UNIVERSITY STUDENTS. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 17(3), 184.
- Karout N, Hawai SM, Altuwajri S. (2012). Prevalence and pattern of menstrual disorders among Lebanese nursing students.
- Kaya D, Gölbaşı Z. (2016). Hemşirelik/Ebelik öğrencilerinde premenstrual sendrom yaygınlığı ve premenstrual sendromun sigara içme davranışı ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4).
- Kebapçılar A. G, Taner C. E, Başoğul Ö, Okan G. (2012). İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hastalarındaki premenstrüel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 26(3), 111-114.
- Khodjaeva N, Khaydarova F. (2013). Prevalence of pre-menstrual syndrome among women of child bearing age with regular menstrual cycle. *Med Health Sci J*, 14, 144-9.
- Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4).
- Kırcan N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. (2012). Hemşirelik öğrencilerinde premenstrüel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi.

- Kim H, Yi S, Kim N, Lorenz R. D. (2005, October). Using low resolution position sensors in bumpless position/speed estimation methods for low cost PMSM drives. In *Industry Applications Conference, 2005. Fourtieth IAS Annual Meeting. Conference Record of the 2005* (Vol. 4, pp. 2518-2525). IEEE.
- Kim S. Y, Park H. J, Lee H, Lee H. (2011). Acupuncture for premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 118(8), 899-915.
- Lustyk MKB, Widman L, Paschane A, Ecker E. (2004). Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology. *Women Health*. 39(3):35–44.
- Liu Q, Wang Y, Van Heck CH, Qiao W. (2017) Stress reactivity and emotion in premenstrual syndrome. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*.
- Maddineshat M, Keyvanloo S, Lashkardoost H, Arki M, Tabatabaeichehr M. (2016). Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Symptoms of Premenstrual Syndrome (PMS). *Iranian journal of psychiatry*, 11(1), 30.
- Maged, A. M., Abbassy, A. H., Sakr, H. R., Elsawah, H., Wagih, H., Ogila, A. I., & Kotb, A. (2018). Effect of swimming exercise on premenstrual syndrome. *Archives of gynecology and obstetrics*, 1-9.
- Matsumoto T, Asakura H, & Hayashi T. (2013). Does lavender aromatherapy alleviate premenstrual emotional symptoms? a randomized crossover trial. *BioPsychoSocial medicine*, 7(1), 12.
- Ma L, Lin S, Chen R, Zhang Y. (2010) Evaluating therapeutic effect in symptoms of moderate-to-severe premenstrual syndrome with Vitex agnus castus (BNO 1095) in Chinese women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2010; 50(2):189-193.
- Maddineshat M, Keyvanloo S, Lashkardoost H, Arki M, Tabatabaeichehr M. (2016). Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Symptoms of Premenstrual Syndrome (PMS). *Iranian journal of psychiatry*, 11(1), 30.
- Managing Premenstrual Symptoms (2008). <http://www.arhp.org> (Erişim Tarihi: 24.12.2015)
- Manber R, Bootzin RR. (1997). Sleep and the menstrual cycle. *Health Psychology*, 16(3), 209.
- Masho SW, Adera T, South-Paul J. (2005). Obesity as a risk factor for premenstrual syndrome. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 26(1):33-39
- Mirbagher-Ajorpaz N, Adib-Hajbaghery M, Mosaebi F. (2011). The effects of acupressure on primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 17(1), 33-36.
- Najafi-Sharjabad F, Borazjani F, Avazzadeh Z. (2017). Investigation of prevalence and severity of premenstrual syndrome and its relationship with exercise among female students in Bushehr University of Medical Sciences. *Pajouhan Scientific Journal*, 15(3), 43-50.

- Nicolau, Z. F., Bezerra, A. G., Polesel, D. N., Andersen, M. L., Bittencourt, L., Tufik, S., & Hachul, H. (2018). Premenstrual syndrome and sleep disturbances: results from the Sao Paulo Epidemiologic Sleep Study. *Psychiatry research*.
- Nyberg S, Wahlström G, Bäckström T, Poromaa IS. (2004). Altered sensitivity to alcohol in the late luteal phase among patients with premenstrual dysphoric disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 29(6), 767-777.
- O. Bayram G. (2007). Sporcuların Premenstrual Sendrom Yönünden Sedanter Bayanlarla Karşılaştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 3:104-110.
- Oleson T, Flocco W. (1993). Randomized Controlled Study of Premenstrual Symptoms Treated With Ear, Hand, and Foot Reflexology. *Obstetrics and Gynecology*, 82, 906-911.
- Opollo JG, Gray J, Spies LA. (2014). Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers. *Int Nurs Rev*. 61: 116–123
- Ossewaarde L, Van Wingen GA, Ripkema M, et al. (2013). Menstrual cycle-related changes in amygdale morphology are associated with changes in stress sensitivity. *Hum Brain Mapp*. 34(5):1187–1193
- Ölçer Z, Bakır N, Aslan E. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Kişilik Özelliklerinin Premenstrual Şikâyetlere Etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 30-37.
- Önal B. (2011). Premenstrüel sendromda risk faktörleri ve tedavi arama davranışının araştırılması. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.(Danışman: Doç.Dr.Nilgün ÖZÇAKAR, Uzm. Dr. Tolga GÜNVAR).
- Öncel S, Pınar A. (2006). Premenstrual sendromda tanı, tedavi ve hemşirelik yaklaşımı. *Sendrom (Hemşirelik)*, 18(9), 86-91.
- Özisik Karaman HI, Tanrıverdi G, Degirmenci Y. (2012). Subjective sleep quality in premenstrual syndrome. *Gynecol Endocrinol*. 28: 661–664
- Özmermer T. (2017). Şanlıurfa'da Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Sıklığı, Başetme Yolları ve Etkileyen Faktörler. Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK).
- Öztürk S ve Tanrıverdi D. (2009). Premenstrual Sendrom ve Başetme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13:3.
- Palas Karaca P, Kızılkaya Beji N. (2015). Premenstrual Sendromunun Tanı ve Tedavisinde Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik Bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt:4 Sayı:3 Aralık 2015
- Pérez-López F. R, Chedraui, P, Pérez-Roncero G, López-Baena M. T, Cuadros-López J. L. (2009). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: symptoms and cluster influences. *Open Psychiatry Journal*, 3(47), 39-49.

- Perkonigg A, Yonkers KA, Pfister H, Lieb R, Wittchen HU. (2004). Risk factors for premenstrual dysphoric disorder in a community sample of young women: the role of traumatic events and posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*. 65(10):1314–1322.
- Penland JG, Johnson PE. Dietary calcium and manganese effects on menstrual cycle symptoms. *Am J Obstet Gynecol* 1993;168:1417–23.
- Pınar A, Öncel S. (2011). Prevalance of Premenstrual Syndrome in Women in Between 15-49 Ages. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 21(4):227-37
- Rafique N, Al-Sheikh MH. (2018). Prevalence of menstrual problems and their association with psychological stress in young female students studying health sciences. *Saudi medical journal*, 39(1), 67.
- Rapkin AJ, Winer SA. (2009). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: quality of life and burden of illness. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 9(2), 157-170.
- Rizk D. E, Mosallam M, Alyan S, Nagelkerke N. (2006). Prevalence and impact of premenstrual syndrome in adolescent schoolgirls in the United Arab Emirates. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 85(5), 589-598.
- Steiner M. (2000) Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: guidelines for management. *J Psychiatry Neurosci* . 25(5):459–68.
- Sternfeld B, Swindle R, Chawla A, Long S, Kennedy S. (2002). Severity of premenstrual symptoms in a health maintenance organization population. *Obstetrics & Gynecology*, 99(6), 1014-1024.
- Skrzypulec-Plinta V, Drosdzol A, Nowosielski K, Plinta R. (2010). The complexity of premenstrual dysphoric disorder--risk factors in the population of Polish women. *Reproductive Biology Endocrinology*. 8:141.
- Selçuk K, Avcı D, Alpyılmaz F. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom Prevalansı ve Etkileyen Etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing* 5(2):98-103
- Schellenberg R. (2001). Treatment for the premenstrual syndrome with agnus castus fruit extract: prospective, randomised, placebo controlled study. *BMJ* 2001;322(20):134-137
- Salamat S, Ismail K. M, O'Brien S. (2008). Premenstrual syndrome. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 18(2), 29-32.
- Samadi Z, Taghian F, Valiani M. (2013). The effects of 8 weeks of regular aerobic exercise on the symptoms of premenstrual syndrome in non-athlete girls. *Iran. J. Nurs. Midwifery Res*. 18, 14–19.
- Sokullu G. (2009). Premenstrual sendrom yakınmaları olan kadınların yaşam biçimlerinin incelenmesi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Yrd. Doç.Dr. Hilmiye AKSU).

- Strine TW, Chapman DP, Ahluwalia IB. (2005). Menstrual-related problems and psychological distress among women in the United States. *Journal of women's health, 14*(4), 316-323.
- Svikis DS, Miles DR, Haug NA, Perry B, Hoehn-Saric R, McLeod D. (2006). Premenstrual symptomatology, alcohol consumption, and family history of alcoholism in women with premenstrual syndrome. *Journal of studies on alcohol, 67*(6), 833-836.
- Skrzypulec-Plinta V, Drosdzol A, Nowosielski K, Plinta R. (2010). The complexity of premenstrual dysphoric disorder-risk factors in the population of Polish women. *Reproductive biology and endocrinology, 8*(1), 141.
- S.C. Reed, F.R. Levin, S.M. Evans. (2008). Changes in mood, cognitive performance and appetite in the late luteal and follicular phases of the menstrual cycle in women with and without PMDD (premenstrual dysphoric disorder)
- Şener N. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Premenstrual Sendrom ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Malatya. (Danışman: Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN).
- Tempel R. (2001). PMS in the workplace. An occupational health nurses's guide to premenstrual syndrome. *AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses. 49*(2):72-78
- Tomruk NB. (1991). Premenstrüel Sendrom (PMS)(Uzmanlık Tezi).
- Tkachenko LV, Kurushina OV, Atagadzhieva MS. (2010). The quality of life in women suffering from premenstrual syndrome. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdavoookhraneniia i istorii meditsiny, (2)*, 13-16.
- Tadakawa M, Takeda T, Monma Y, Koga S, Yaegashi N. (2016). The prevalence and risk factors of school absenteeism due to premenstrual disorders in Japanese high school students a school-based cross-sectional study. *BioPsychoSocial medicine, 10*(1), 13.
- Taghizadeh Z, Shirmohammadi M, Feizi A, Arbabi M. (2013). The effect of cognitive behavioural psycho-education on premenstrual syndrome and related symptoms. *J Psychiatr Ment Health Nurs. 20*(8): 705-13
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 12. Basım, Özyurt Matbaacılık, Ankara. 2014; p. 626-627.
- Thys-Jacobs S, Starkey P, Bernstein D, Tian J. Calcium carbonate and the premenstrual syndrome: effects on premenstrual and menstrual symptoms. Premenstrual Syndrome Study Group. *Am J Obstet Gynecol 1998;179*(2):444-52.
- Thys-Jacobs S. Micronutrients and the premenstrual syndrome: the case for calcium. *J Am Coll Nutr, 2000;19* (2): 220-7.
- Tsai S. Y. (2016). Effect of yoga exercise on premenstrual symptoms among female employees in Taiwan. *International journal of environmental research and public health, 13*(7), 721.



- Türkçapar A. F, & Türkçapar M. H. (2011). Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(4).
- Uzunçakmak T, Alkaya S. A. (2018). Effect of aromatherapy on coping with premenstrual syndrome: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 36, 63-67.
- Vigod SN, Ross LE, Steiner M. (2009). Understanding and treating premenstrual dysphoric disorder:an update for the women's health practitioner. *Obstet Gynecol Clin N Am.* (36):907-924
- Vichnin M, Freeman E. W, Lin, H, Hillman J, Bui S. (2006). Premenstrual syndrome (PMS) in adolescents: severity and impairment. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 19(6), 397-402.
- World Health Organization, World Health Organization. Management of Substance Abuse Unit. (2014). *Global status report on alcohol and health*
- Wood C, Jakubowicz D. (1980). The treatment of premenstrual symptoms with mefenamic acid. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 87(7), 627-630.
- Woods N. F, Most A, Dery G. K. (1982). Prevalene of perimenstrual symptoms. *American Journal of Public Health*, 72(11), 1257-1264.
- Yonkers KA. (1997). Antidepressants in the treatment of premenstrual dysphoric disorder. *J Clin Psychiatry*. 58:4-10.
- Yucel U, Bilge A, Oran N, Ersoy M. A, Gencdogan B, Ozveren O. (2009). The prevalence of premenstrual syndrome and its relationship with depression risk in adolescents. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 10(1), 55-61.

## 8. EKLER

### EK 1 Veri Toplama Formu

#### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUEL SENDROM, GÖRÜLME SIKLIĞI ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

##### Değerli Katılımcılar;

Bu formda "Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörleri" konulu yüksek lisans tez çalışmasına ilişkin sorular yer almaktadır. Araştırmadan elde edilecek veriler, tamamen gizli tutulacak olup, yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Tüm soruları eksiksiz ve samimiyetle doldurmanızı rica eder, katılım ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

*Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN / Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik ABD*

*Huriye DOĞAN/ Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik ABD, Yüksek Lisans Öğrencisi*

##### Anket No:

1. Yaşınız:.....
2. Bölümünüz( lütfen yazınız):.....
3. Sınıfınız:  
( ) 1. Sınıf ( ) 2. sınıf ( ) 3. sınıf ( ) 4. sınıf
4. Medeni durumunuz: ( ) Bekar ( ) Evli
5. Boyunuz:.....
6. Kilonuz:.....
7. Aile gelir düzeyiniz: ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek
8. Sigara kullanma durumunuz ( ) Hayır ( ) Evet
9. Günde içtiğiniz ortalama sigara sayısı (lütfen yazınız):.....
10. Kaç yıldır sigara içiyorsunuz? (lütfen yazınız):.....
11. İlk adet görme yaşı (lütfen yazınız):.....
12. Adetleriniz kaç gün sürüyor?  
( ) 3 günden az ( ) 3-5 gün ( ) 6-8 gün ( ) 9 gün ve üzeri
13. Kaç günde bir adet görüyorsunuz?  
( ) Düzensiz ( ) 20 günden az ( ) 21-35 gün ( ) 35 günden fazla
14. Adet görme konusunda herhangi bir bilgi aldınız mı? ( ) Hayır ( ) Evet
15. Adet sırasında ağrı kesici kullanma durumu  
( ) Her zaman ( ) Sık sık ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman
16. Anne veya kız kardeşinizin adet sancısı yaşama durumu: ( ) Hayır ( ) Evet
17. Adet dönemlerinizde pedinizi hangi sıklıkta değiştirirsiniz?

## Ek 1 Devamı

- 3-4 saatte bir ya da daha az  
 5-6 saatte bir  
 7-8 saatte bir  
 Günde 1-2 kez

18. Günde en az 30 dk ya da daha fazla spor/egzersiz/yürüyüş yapar mısınız?

- Hayır  Evet

19. Aşağıda verilen beslenmeyle ilgili ifadelerden size uygun olanı işaretleyiniz

|  | Hiçbir zaman | Ayda 1-2 kez | Haftada 1-2 kez | Günde en az 1 porsiyon |
|--|--------------|--------------|-----------------|------------------------|
| Süt ve süt ürünleri tüketme sıklığınız                 |              |              |                 |                        |
| Kırmızı et tüketme sıklığınız                          |              |              |                 |                        |
| Tavuk tüketme sıklığı                                  |              |              |                 |                        |
| Sebze tüketme sıklığınız                               |              |              |                 |                        |
| Meyve tüketme sıklığınız                               |              |              |                 |                        |
| Balık tüketme sıklığı                                  |              |              |                 |                        |
| Hamur işleri (poğaça, simit, borek vb) tüketme sıklığı |              |              |                 |                        |
| Fastfood (hamburger, sandviç vb) tüketme sıklığınız    |              |              |                 |                        |
| Hazır gıda tüketme sıklığınız                          |              |              |                 |                        |
| Salam, sucuk, sosis tüketme sıklığınız                 |              |              |                 |                        |

20. Günlük tüketilen su miktarı..... su bardağı

21. Günlük tüketilen çay miktarı..... çay bardağı

22. Günlük tüketilen kola/asitli içecek..... bardak

23. Günlük tüketilen kahve (türk kahvesi/neskafe) miktarı..... fincan

24. Adetleriniz sırasında beslenmenizde herhangi bir değişiklik yapar mısınız?

- Hayır değişiklik yapmam  
 Daha fazla tatlı, çikolata gibi şekerli yiyecekler tüketirim  
 Daha fazla süt ve süt ürünleri tüketirim  
 Daha fazla hamur işleri (börek, açma, poğaça vs) tüketirim  
 Daha fazla et ya da kuru baklagiller tüketirim  
 Daha fazla meyve sebze tüketirim  
 Çay, kahve ve kola gibi asitli içecekleri daha az tüketmeye çalışırım

## Ek 1 Devamı

( ) Diğer ((lütfen yazınız).....

25. Kötü kokulu, Renkli, Aşırı miktarda Vajinal akıntınız var mı?2

( ) Yok ( ) Var

26. Vajinal akıntınız var ise miktarı: ( ) Az ( ) Ped koymayı gerektirecek kadar fazla

27. Günlük hijyenik ped kullanma durumumuz: ( ) Hayır ( ) Evet

28. Size göre genel olarak kişilik yapımız aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?2

( ) Neşeli ve dışa dönük

( ) Hüzünlü ve içe dönük

( ) Agresif ve saldırgan

29. Sizin için adet görmenin anlamını işaretleyiniz

( ) Kadın üretkenliğinin simgesi

( ) Anne olmak için hazırlık

( ) Vücuttaki kirli kanın dışarı atılması

( ) Hormonal denge ve sağlıklı olma

( ) Diğer (lütfen yazınız).....

## EK 2 Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)

Aşağıda bazı tanımlayıcı cümleler vardır. Her bir cümleyi dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun sizde **ADET OLMANIZA BİR HAFTA KALA olma durumu**na cümlelerin sağındaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Daha öncesi veya daha sonrası bu durumların var olup olmamasını değerlendirmeyiniz. **Hiç bir sorunu bes bırakmıyorum**



|    |  | ADETTEN BİR HAFTA ÖNCE |        |      |         |         |
|----|--|------------------------|--------|------|---------|---------|
|    |  | Hiç                    | Çok az | Orta | Sık sık | Sürekli |
| 1  | Kendimi üzgün hissediyorum                       | 1                      |        |      |         |         |
| 2  | İçimden ağlamak geliyor                          | 2                      |        |      |         |         |
| 3  | Canım sıkılıyor                                  | 3                      |        |      |         |         |
| 4  | Kendimi bezgin hissediyorum                      | 4                      |        |      |         |         |
| 5  | Hiçbir şey zevk vermiyor                         | 5                      |        |      |         |         |
| 6  | Her şey üzerine geliyor                          | 6                      |        |      |         |         |
| 7  | Karamsar oluyorum                                | 7                      |        |      |         |         |
| 8  | Derin nefes almak istiyorum                      | 8                      |        |      |         |         |
| 9  | Her an kötü bir şey olacağım gibi korkuyorum     | 9                      |        |      |         |         |
| 10 | Seslere karşı hassasiyetim artıyor               | 10                     |        |      |         |         |
| 11 | Arkamdan bir saldıracağım gibi korkuyorum        | 11                     |        |      |         |         |
| 12 | Kendimi yorgun hissediyorum                      | 12                     |        |      |         |         |
| 13 | Sanki her şey kötü olacak                        | 13                     |        |      |         |         |
| 14 | Çok çabuk yoruluyorum                            | 14                     |        |      |         |         |
| 15 | Anlam veremediğim korkularım oluyor              | 15                     |        |      |         |         |
| 16 | Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor            | 16                     |        |      |         |         |
| 17 | Hiçbir şeyle uğraşmak istemiyorum                | 17                     |        |      |         |         |
| 18 | Her zamanki işler beni yoruyor                   | 18                     |        |      |         |         |
| 19 | Kendimi sinirli hissediyorum                     | 19                     |        |      |         |         |
| 20 | En ufak olayla bile çok aşırı tepki gösteriyorum | 20                     |        |      |         |         |
| 21 | Ofkemi kontrol etmekte güçlük çekiyorum          | 21                     |        |      |         |         |
| 22 | Çevremdeki kişilerle ilişkilerim bozuluyor       | 22                     |        |      |         |         |
| 23 | Sinirlerim geliyor                               | 23                     |        |      |         |         |
| 24 | Kendimi çok endişeli hissediyorum                | 24                     |        |      |         |         |
| 25 | Eskisinden daha çabuk yoruluyorum                | 25                     |        |      |         |         |
| 26 | Kendimi değersiz görüyorum                       | 26                     |        |      |         |         |
| 27 | Dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum            | 27                     |        |      |         |         |
| 28 | Dikkatim çok çabuk dağılıyor                     | 28                     |        |      |         |         |
| 29 | Dalıp gidiyorum                                  | 29                     |        |      |         |         |
| 30 | Doğru düğün düşünemiyorum                        | 30                     |        |      |         |         |

ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ

EK 2 Devamı

| ADETEN BİR HAFTA ÖNCE |   |    |     |        |       |         |         |
|-----------------------|---|----|-----|--------|-------|---------|---------|
|                       |   |    | Hiç | Çok az | Bazen | Sık sık | Sürekli |
| 31                    | Baş ağrısı oluyor                                   | 31 |     |        |       |         |         |
| 32                    | Kaslarım ağrıyor                                    | 32 |     |        |       |         |         |
| 33                    | Eklemlerim ağrıyor                                  | 33 |     |        |       |         |         |
| 34                    | İştahım artıyor                                     | 34 |     |        |       |         |         |
| 35                    | Özellikle ıslak ve tuzlu yiyecekler yemek istiyorum | 35 |     |        |       |         |         |
| 36                    | Daha fazla yemek yiyorum                            | 36 |     |        |       |         |         |
| 37                    | Uyku uyuma isteğim artıyor                          | 37 |     |        |       |         |         |
| 38                    | Uykumda bölünme oluyor                              | 38 |     |        |       |         |         |
| 39                    | Sabahları yorgun uyanıyorum                         | 39 |     |        |       |         |         |
| 40                    | Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum                    | 40 |     |        |       |         |         |
| 41                    | Göğüslerim şişiyor                                  | 41 |     |        |       |         |         |
| 42                    | Göğüslerim en ufak dokunmaya karşı çok duyarlı      | 42 |     |        |       |         |         |
| 43                    | Kendimi şişmiş hissediyorum                         | 43 |     |        |       |         |         |
| 44                    | Kimseye görüşmek istemiyorum                        | 44 |     |        |       |         |         |

## EK 3 Etik Kurul Kararı



T.C.  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
ETİK KURULU KARARLARI

**Karar Tarihi: 12/05/2016 Toplantı No:2016/05**

Karabük Üniversitesi Etik Kurulu, Prof. Dr. Mustafa YAŞAR başkanlığında 12/05/2016 Perşembe günü aşağıdaki gündemi görüşmek üzere toplandı.

### **KARARLAR**

#### **Karar 16:**

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 09.05.2016 tarih ve 280008 sayılı yazısı ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN'ın danışmanı bulunduğu yüksek lisans öğrencisi Huriye DOĞAN'ın "**Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler**" konulu tez çalışmasına ilişkin araştırma projesi incelenmiş olup gerekli izin sağlanması uygun görülmüştür.



Kalp ve damar hastalıklarından korunmak için sağlıklı beslenmeye özen gösteriniz.

Karabük Üniversitesi , Demir Çelik Kampüsü 100. Yıl Mah. 78050 KARABÜK.

## EK 4 Kurum İzni



T.C.  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Genel Sekreterlik

Sayı : 32469041-044 / 285985  
Konu : Çalışma İzni hk.

30.05.2016

(Dağıtım Yerlerine)

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. Nazan KARAHAN'ın danışmanlığında Yüksek Lisans Programı öğrencisi 2014528301001 numaralı Huriye DOĞAN'ın "**Üniversite Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler**" konulu tez çalışmasını Üniversitemiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerine uygulama talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

E-İmzalıdır  
Prof. Dr. Mustafa YAŞAR  
Rektör Yrd.

**Ek:**

1 - Etik Kurulu Kararı ve Anket Çalışması (13 sayfa)

**Dağıtım:**

**Gereği:**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne  
Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğüne  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

30/05/2016 Bilg. İşl. : R. KILIÇBAY  
30/05/2016 Şube Müdürü : A. KABARAN  
30/05/2016 Genel Sekreter Yrd. : Y. KARABUDAK  
30/05/2016 Genel Sekreter : Avukat Y. ALPAY

Bu belge 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanunu Uyarınca Elektronik İmza ile imzalanmıştır. Doğrulama Adresi: <http://edys.karabuk.edu.tr/belgedogrula?id=285985&kod=E3E22EF7>



Adres: Demir Çelik Kampüsü 100.Yıl / KARABÜK  
Ayrıntılı bilgi için irtibat: Bilg. İşl. Ruveyda KILIÇBAY  
Web: <http://gensek.karabuk.edu.tr>

Tel: 0 370 444 0 478 Faks: 0 370 433 20 05  
E-Posta: [gensekreterlik@karabuk.edu.tr](mailto:gensekreterlik@karabuk.edu.tr)

Terazide, Güzel Ahlaktan Daha Ağır Gelen Hiç Bir Şey Yoktur.

1/1



## EK 5 Ek Tablolar

**Ek Tablo 1.** PMSÖ' den Alınan Puanların İçilen Sigara Sayısı Ve Sigara İçme Yılına Göre Karşılaştırılması

|                                | İçilen Sigara Sayısı<br>(n=212) |       | Sigara İçme Yılı (n=211) |       |
|--------------------------------|---------------------------------|-------|--------------------------|-------|
|                                | r                               | p     | r                        | p     |
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | -0,016                          | 0,820 | -0,018                   | 0,799 |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | 0,024                           | 0,733 | 0,009                    | 0,893 |
| Anksiyete Alt Boyutu           | -0,036                          | 0,601 | -0,014                   | 0,836 |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | -0,037                          | 0,589 | -0,032                   | 0,641 |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | 0,005                           | 0,938 | 0,067                    | 0,330 |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | -0,020                          | 0,771 | -0,024                   | 0,726 |
| Ağrı Alt Boyutu                | 0,033                           | 0,630 | -0,084                   | 0,225 |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | -0,048                          | 0,486 | -0,049                   | 0,476 |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | 0,072                           | 0,299 | -0,093                   | 0,179 |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | -0,088                          | 0,200 | 0,042                    | 0,546 |

\*:  $p < 0,05$

Ek 5 Devamı

**Ek Tablo 2.** PMSÖ'den Alınan Puanların Sigara İçme Sayılarına Göre Karşılaştırılması

|                                |                  | n   | Ortalama | Std. Sapma | f     | p     | Fark |
|--------------------------------|------------------|-----|----------|------------|-------|-------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | 9 adet ve altı   | 102 | 125,39   | 35,621     | 0,385 | 0,681 | -    |
|                                | 10-18 adet       | 64  | 127,45   | 31,602     |       |       |      |
|                                | 19 ve üzeri adet | 46  | 121,50   | 39,213     |       |       |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | 9 adet ve altı   | 102 | 20,89    | 7,355      | 0,027 | 0,973 | -    |
|                                | 10-18 adet       | 64  | 21,16    | 6,395      |       |       |      |
|                                | 19 ve üzeri adet | 46  | 20,93    | 8,172      |       |       |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | 9 adet ve altı   | 102 | 15,96    | 6,849      | 0,284 | 0,753 | -    |
|                                | 10-18 adet       | 64  | 15,92    | 5,843      |       |       |      |
|                                | 19 ve üzeri adet | 46  | 15,13    | 6,561      |       |       |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | 9 adet ve altı   | 102 | 18,35    | 6,133      | 0,696 | 0,500 | -    |
|                                | 10-18 adet       | 64  | 18,95    | 5,499      |       |       |      |
|                                | 19 ve üzeri adet | 46  | 17,57    | 6,732      |       |       |      |
| Sınırlılık Alt Boyutu          | 9 adet ve altı   | 102 | 15,64    | 5,581      | 0,142 | 0,867 | -    |
|                                | 10-18 adet       | 64  | 15,56    | 5,240      |       |       |      |
|                                | 19 ve üzeri adet | 46  | 15,11    | 6,482      |       |       |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | 9 adet ve altı   | 102 | 16,87    | 8,260      | 0,487 | 0,615 | -    |
|                                | 10-18 adet       | 64  | 17,73    | 6,825      |       |       |      |
|                                | 19 ve üzeri adet | 46  | 16,30    | 7,769      |       |       |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | 9 adet ve altı   | 102 | 8,72     | 3,055      | 0,273 | 0,761 | -    |
|                                | 10-18 adet       | 64  | 9,06     | 2,624      |       |       |      |
|                                | 19 ve üzeri adet | 46  | 8,78     | 3,319      |       |       |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | 9 adet ve altı   | 102 | 9,52     | 3,385      | 1,225 | 0,296 | -    |
|                                | 10-18 adet       | 64  | 9,69     | 3,236      |       |       |      |
|                                | 19 ve üzeri adet | 46  | 8,70     | 3,955      |       |       |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | 9 adet ve altı   | 102 | 8,18     | 3,319      | 0,804 | 0,449 | -    |
|                                | 10-18 adet       | 64  | 8,78     | 3,350      |       |       |      |
|                                | 19 ve üzeri adet | 46  | 8,78     | 3,944      |       |       |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | 9 adet ve altı   | 102 | 11,26    | 3,227      | 1,599 | 0,205 | -    |
|                                | 10-18 adet       | 64  | 10,59    | 3,757      |       |       |      |
|                                | 19 ve üzeri adet | 46  | 10,20    | 4,113      |       |       |      |

\*:  $p < 0,05$

Ek 5 Devamı

**Ek Tablo 3. PMSÖ' den Alınan Puanların Aile Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması**

|                                |        | n    | Ortalama | S. Sapma | f     | p     | Fark |
|--------------------------------|--------|------|----------|----------|-------|-------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | Düşük  | 74   | 122,57   | 33,881   | 0,983 | 0,375 | -    |
|                                | Orta   | 1131 | 116,95   | 35,011   |       |       |      |
|                                | Yüksek | 44   | 115,02   | 37,539   |       |       |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | Düşük  | 74   | 20,61    | 7,587    | 1,397 | 0,248 | -    |
|                                | Orta   | 1131 | 19,28    | 6,892    |       |       |      |
|                                | Yüksek | 44   | 18,84    | 6,968    |       |       |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | Düşük  | 74   | 16,18    | 6,107    | 1,668 | 0,189 | -    |
|                                | Orta   | 1131 | 14,85    | 6,245    |       |       |      |
|                                | Yüksek | 44   | 14,50    | 6,607    |       |       |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | Düşük  | 74   | 17,89    | 5,745    | 0,351 | 0,704 | -    |
|                                | Orta   | 1131 | 17,32    | 5,878    |       |       |      |
|                                | Yüksek | 44   | 17,16    | 6,647    |       |       |      |
| Sınırlılık Alt Boyutu          | Düşük  | 74   | 14,18    | 5,206    | 0,355 | 0,702 | -    |
|                                | Orta   | 1131 | 14,56    | 5,522    |       |       |      |
|                                | Yüksek | 44   | 14,02    | 5,928    |       |       |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | Düşük  | 74   | 17,74    | 7,625    | 2,409 | 0,090 | -    |
|                                | Orta   | 1131 | 16,15    | 7,111    |       |       |      |
|                                | Yüksek | 44   | 14,95    | 7,683    |       |       |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | Düşük  | 74   | 8,78     | 2,868    | 0,376 | 0,687 | -    |
|                                | Orta   | 1131 | 8,48     | 2,980    |       |       |      |
|                                | Yüksek | 44   | 8,55     | 3,099    |       |       |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | Düşük  | 74   | 8,95     | 3,247    | 0,067 | 0,935 | -    |
|                                | Orta   | 1131 | 9,06     | 3,481    |       |       |      |
|                                | Yüksek | 44   | 9,18     | 3,532    |       |       |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | Düşük  | 74   | 8,57     | 3,123    | 2,109 | 0,122 | -    |
|                                | Orta   | 1131 | 7,80     | 3,323    |       |       |      |
|                                | Yüksek | 44   | 8,20     | 3,745    |       |       |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | Düşük  | 74   | 9,68     | 3,679    | 0,151 | 0,860 | -    |
|                                | Orta   | 1131 | 9,46     | 3,744    |       |       |      |
|                                | Yüksek | 44   | 9,61     | 3,762    |       |       |      |

\*:  $p < 0,05$

## Ek 5 Devamı

**Ek Tablo 4.** PMSÖ' den Alman Puanların Günde En Az 30 Dakika Spor Yapma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

|                                | Hayır<br>(n: 628) | Evet<br>(n: 621) | İstatistiksel analiz |
|--------------------------------|-------------------|------------------|----------------------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | 116,72±35,2       | 117,64±34,9      | t: -0,464<br>p:0,643 |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | 19,08±6,9         | 19,59±6,9        | t:-1,285<br>p:0,199  |
| Anksiyete Alt Boyutu           | 14,7±6,2          | 15,13±6,2        | t:-1,228<br>p:0,220  |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | 17,33±5,8         | 17,36±6,0        | t:-0,103<br>p:0,918  |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | 14,62±5,5         | 14,42±5,5        | t:0,658<br>p:0,510   |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | 16,05±7,2         | 16,35±7,2        | t:-0,751<br>p:0,453  |
| Ağrı Alt Boyutu                | 8,52±2,9          | 8,46±3,0         | t:0,328<br>p:0,743   |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | 9,13±3,4          | 9,0±3,5          | t:0,731<br>p:0,465   |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | 7,83±3,4          | 7,88±3,3         | t:-0,280<br>p:0,780  |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | 9,47±3,8          | 9,47±3,7         | t:0,028<br>p:0,978   |

\*:  $p < 0,05$

Ek 5 Devamı

**Ek Tablo 5.** PMSÖ'den Alınan Puanların Adet Günlerinin Uzunluklarına Göre Karşılaştırılması

|                                |                | n    | Ortalama | Std. Sapma | f     | p             | Fark |
|--------------------------------|----------------|------|----------|------------|-------|---------------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | 3 günden az    | 12   | 117,67   | 34,5       |       |               |      |
|                                | 3-8 gün        | 1215 | 116,97   | 34,9       | 1,058 | 0,347         | -    |
|                                | 9 gün ve üzeri | 23   | 127,70   | 38,8       |       |               |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | 3 günden az    | 12   | 20,17    | 7,0        |       |               |      |
|                                | 3-8 gün        | 1215 | 19,31    | 6,9        | 0,363 | 0,696         | -    |
|                                | 9 gün ve üzeri | 23   | 20,39    | 7,9        |       |               |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | 3 günden az    | 12   | 16,50    | 6,2        |       |               |      |
|                                | 3-8 gün        | 1215 | 14,87    | 6,2        | 0,882 | 0,414         | -    |
|                                | 9 gün ve üzeri | 23   | 16,17    | 6,7        |       |               |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | 3 günden az    | 12   | 16,50    | 5,3        |       |               |      |
|                                | 3-8 gün        | 1215 | 17,32    | 5,9        | 0,993 | 0,371         | -    |
|                                | 9 gün ve üzeri | 23   | 18,96    | 6,5        |       |               |      |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | 3 günden az    | 12   | 14,08    | 5,4        |       |               |      |
|                                | 3-8 gün        | 1215 | 14,50    | 5,5        | 0,651 | 0,521         | -    |
|                                | 9 gün ve üzeri | 23   | 15,78    | 5,8        |       |               |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | 3 günden az    | 12   | 17,75    | 6,5        |       |               |      |
|                                | 3-8 gün        | 1215 | 16,12    | 7,1        | 3,039 | <b>0,048*</b> | 1-3  |
|                                | 9 gün ve üzeri | 23   | 19,65    | 7,6        |       |               |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | 3 günden az    | 12   | 8,50     | 3,3        |       |               |      |
|                                | 3-8 gün        | 1215 | 8,49     | 2,9        | 0,147 | 0,864         | -    |
|                                | 9 gün ve üzeri | 23   | 8,83     | 3,5        |       |               |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | 3 günden az    | 12   | 6,83     | 3,0        |       |               |      |
|                                | 3-8 gün        | 1215 | 9,09     | 3,5        | 2,853 | 0,058         | -    |
|                                | 9 gün ve üzeri | 23   | 8,48     | 3,3        |       |               |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | 3 günden az    | 12   | 7,83     | 2,9        |       |               |      |
|                                | 3-8 gün        | 1215 | 7,83     | 3,3        | 1,388 | 0,250         | -    |
|                                | 9 gün ve üzeri | 23   | 9,00     | 3,9        |       |               |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | 3 günden az    | 12   | 9,50     | 4,1        |       |               |      |
|                                | 3-8 gün        | 1215 | 9,46     | 3,7        | 0,775 | 0,461         | -    |
|                                | 9 gün ve üzeri | 23   | 10,43    | 4,0        |       |               |      |

Ek 5 Devamı

**Ek Tablo 6. PMSÖ'den Alınan Puanların Peş Değişirme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması**

|                                |                              | n   | Ortalama | S. Sapma | f     | p     | Fark |
|--------------------------------|------------------------------|-----|----------|----------|-------|-------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | 3-4 Saatte Bir Ya Da Daha Az | 638 | 116,45   | 35,761   | 0,278 | 0,841 | -    |
|                                | 5-6 Saatte Bir               | 399 | 118,38   | 34,359   |       |       |      |
|                                | 7-8 Saatte Bir               | 92  | 117,90   | 33,099   |       |       |      |
|                                | Günde 1-2 Kez                | 121 | 116,50   | 35,209   |       |       |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | 3-4 Saatte Bir Ya Da Daha Az | 638 | 19,33    | 7,207    | 0,574 | 0,632 | -    |
|                                | 5-6 Saatte Bir               | 399 | 19,31    | 6,485    |       |       |      |
|                                | 7-8 Saatte Bir               | 92  | 20,10    | 6,887    |       |       |      |
|                                | Günde 1-2 Kez                | 121 | 18,84    | 7,038    |       |       |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | 3-4 Saatte Bir Ya Da Daha Az | 638 | 14,57    | 6,280    | 1,550 | 0,200 | -    |
|                                | 5-6 Saatte Bir               | 399 | 15,30    | 6,213    |       |       |      |
|                                | 7-8 Saatte Bir               | 92  | 15,63    | 6,162    |       |       |      |
|                                | Günde 1-2 Kez                | 121 | 14,88    | 6,252    |       |       |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | 3-4 Saatte Bir Ya Da Daha Az | 638 | 17,19    | 5,995    | 0,545 | 0,652 | -    |
|                                | 5-6 Saatte Bir               | 399 | 17,65    | 5,791    |       |       |      |
|                                | 7-8 Saatte Bir               | 92  | 17,26    | 5,711    |       |       |      |
|                                | Günde 1-2 Kez                | 121 | 17,21    | 5,857    |       |       |      |
| Sinirlik Alt Boyutu            | 3-4 Saatte Bir Ya Da Daha Az | 638 | 14,63    | 5,583    | 0,291 | 0,832 | -    |
|                                | 5-6 Saatte Bir               | 399 | 14,41    | 5,263    |       |       |      |
|                                | 7-8 Saatte Bir               | 92  | 14,12    | 5,881    |       |       |      |
|                                | Günde 1-2 Kez                | 121 | 14,57    | 5,731    |       |       |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | 3-4 Saatte Bir Ya Da Daha Az | 638 | 15,82    | 7,264    | 1,299 | 0,273 | -    |
|                                | 5-6 Saatte Bir               | 399 | 16,69    | 6,983    |       |       |      |
|                                | 7-8 Saatte Bir               | 92  | 16,58    | 7,073    |       |       |      |
|                                | Günde 1-2 Kez                | 121 | 16,27    | 7,350    |       |       |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | 3-4 Saatte Bir Ya Da Daha Az | 638 | 8,46     | 3,022    | 0,153 | 0,928 | -    |
|                                | 5-6 Saatte Bir               | 399 | 8,48     | 2,917    |       |       |      |
|                                | 7-8 Saatte Bir               | 92  | 8,55     | 2,715    |       |       |      |
|                                | Günde 1-2 Kez                | 121 | 8,65     | 3,172    |       |       |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | 3-4 Saatte Bir Ya Da Daha Az | 638 | 9,03     | 3,569    | 0,172 | 0,915 | -    |
|                                | 5-6 Saatte Bir               | 399 | 9,08     | 3,297    |       |       |      |
|                                | 7-8 Saatte Bir               | 92  | 8,90     | 3,391    |       |       |      |
|                                | Günde 1-2 Kez                | 121 | 9,22     | 3,548    |       |       |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | 3-4 Saatte Bir Ya Da Daha Az | 638 | 7,75     | 3,430    | 1,082 | 0,355 | -    |
|                                | 5-6 Saatte Bir               | 399 | 8,10     | 3,268    |       |       |      |
|                                | 7-8 Saatte Bir               | 92  | 7,61     | 2,749    |       |       |      |
|                                | Günde 1-2 Kez                | 121 | 7,77     | 3,405    |       |       |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | 3-4 Saatte Bir Ya Da Daha Az | 638 | 9,66     | 3,838    | 1,359 | 0,254 | -    |
|                                | 5-6 Saatte Bir               | 399 | 9,36     | 3,618    |       |       |      |
|                                | 7-8 Saatte Bir               | 92  | 9,15     | 3,640    |       |       |      |
|                                | Günde 1-2 Kez                | 121 | 9,07     | 3,640    |       |       |      |

\*:  $p < 0,05$

## Ek 5 Devamı

**Ek Tablo 7. PMSÖ'den Puanların Anne/Kız Kardeşin Adet Ağrısı Yaşamaları Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

|                                | Hayır<br>n: 515<br>$\bar{x} \pm s.s.$ | Evet<br>n: 735<br>$\bar{x} \pm s.s.$ | İstatistiksel analiz |
|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | 115,65±35,5                           | 118,24±34,7                          | t: -1,285<br>p:0,199 |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | 19,13±7,0                             | 19,48±6,9                            | t:-0,876<br>p:0,381  |
| Anksiyete Alt Boyutu           | 14,98±6,3                             | 14,86±6,2                            | t:0,341<br>p:0,733   |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | 17,16±6,0                             | 17,48±5,8                            | t:-0,947<br>p:0,344  |
| Sınırlılık Alt Boyutu          | 14,28±5,5                             | 14,68±5,4                            | t:-1,285<br>p:0,199  |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | 16,19±7,2                             | 16,20±7,1                            | t:-0,040<br>p:0,968  |
| Ağrı Alt Boyutu                | 8,15±2,9                              | 8,73±3,0                             | t:-3,425<br>p:0,001  |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | 8,89±3,5                              | 9,18±3,4                             | t:-1,464<br>p:0,143  |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | 7,64±3,3                              | 8,01±3,3                             | t:-1,927<br>p:0,054  |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | 9,25±3,8                              | 9,63±3,7                             | t:-1,737<br>p:0,083  |

Ek 5 Devamı

**Ek tablo 8. Öğrencilerin Beslenme Özelliklerinin Demografik Dağılımı**

|  | Saya | %    |
|--|------|------|
| <b>Süt ve Süt Ürünleri Tüketme Sıklığı</b>                                     |      |      |
| Hiçbir Zaman ya da Nadiren   | 272  | 21,7 |
| Haftada 1-2 Kez  | 627  | 50,2 |
| Günde En Az 1 Porsiyon   | 351  | 28,1 |
| <b>Kırmızı Et Tüketme Sıklığı</b>  |      |      |
| Hiçbir Zaman ya da Nadiren   | 701  | 56,1 |
| Haftada 1-2 Kez  | 519  | 41,6 |
| Günde En Az 1 Porsiyon   | 29   | 2,3  |
| <b>Tavuk Tüketme Sıklığı</b>   |      |      |
| Hiçbir Zaman ya da Nadiren   | 381  | 30,5 |
| Haftada 1-2 Kez  | 797  | 63,9 |
| Günde En Az 1 Porsiyon   | 70   | 5,6  |
| <b>Sebze Tüketme Sıklığı</b>   |      |      |
| Hiçbir Zaman ya da Nadiren   | 126  | 10,1 |
| Haftada 1-2 Kez  | 682  | 54,6 |
| Günde En Az 1 Porsiyon   | 441  | 35,3 |
| <b>Meyve Tüketme Sıklığı</b>   |      |      |
| Hiçbir Zaman ya da Nadiren   | 219  | 17,5 |
| Haftada 1-2 Kez  | 567  | 45,4 |
| Günde En Az 1 Porsiyon   | 464  | 37,1 |
| <b>Balık Tüketme Sıklığı</b>   |      |      |
| Hiçbir Zaman ya da Nadiren   | 978  | 78,4 |
| Haftada 1-2 Kez  | 236  | 18,9 |
| Günde En Az 1 Porsiyon   | 34   | 2,7  |
| <b>Hamur İşleri Tüketme Sıklığı</b>  |      |      |
| Hiçbir Zaman ya da Nadiren   | 340  | 27,2 |
| Haftada 1-2 Kez  | 616  | 49,3 |
| Günde En Az 1 Porsiyon   | 294  | 23,5 |
| <b>Fastfood Tüketme Sıklığı</b>  |      |      |
| Hiçbir Zaman ya da Nadiren   | 574  | 45,9 |
| Haftada 1-2 Kez  | 520  | 41,6 |
| Günde En Az 1 Porsiyon   | 156  | 12,5 |
| <b>Hızır Gıda Tüketme Sıklığı</b>  |      |      |
| Hiçbir Zaman ya da Nadiren   | 343  | 27,4 |
| Haftada 1-2 Kez  | 582  | 46,6 |
| Günde En Az 1 Porsiyon   | 325  | 26,0 |
| <b>Salam, Sucuk, Sosis Tüketme Sıklığı</b>                                     |      |      |
| Hiçbir Zaman ya da Nadiren   | 527  | 42,2 |
| Haftada 1- 2 Kez   | 555  | 44,4 |
| Günde En Az 1 Porsiyon   | 168  | 13,4 |
| <b>Adetlerini Sırasında Beslenmesinde Herhangi Bir Değişiklik Yapma Durumu</b> |      |      |
| Hayır  | 397  | 31,8 |
| Daha Fazla Tatlı, Çikolata, Şekerli Yiyecekler Tüketme                         | 688  | 55,1 |
| Daha Fazla Süt Ve Süt Ürünleri Tüketme   | 31   | 2,5  |
| Daha Fazla Hamur İşli Tüketme  | 47   | 3,8  |
| Daha Fazla Et Ya Da Kırmızı Et Tüketirim                                       | 11   | 0,9  |
| Daha Fazla Meyve Sebze Tüketirim   | 33   | 2,6  |
| Çay, Kahve Kola İçmeyi Azaltırım   | 33   | 2,6  |
| Ekşi Yiyecekler Tüketirim  | 3    | 0,2  |
| Bilki Çayları Tüketirim  | 4    | 0,3  |
| Daha Baharatlı Yiyecekler Tüketirim  | 1    | 0,1  |



Ek 5 Devamı

**Ek Tablo 9.** PMSÖ'den alınan puanların Tavuk Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması

|                                |                            | n   | Ortalama | Std. Sapma | f     | p      | Fark |
|--------------------------------|----------------------------|-----|----------|------------|-------|--------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 381 | 119,68   | 35,149     |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 797 | 115,87   | 34,818     | 1,633 | 0,196  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 70  | 119,09   | 36,956     |       |        |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 381 | 19,81    | 6,874      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 797 | 19,11    | 6,936      | 1,334 | 0,264  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 70  | 19,39    | 7,375      |       |        |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 381 | 15,53    | 6,313      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 797 | 14,59    | 6,182      | 3,069 | 0,047* | 1-2  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 70  | 15,33    | 6,525      |       |        |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 381 | 17,74    | 5,676      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 797 | 17,16    | 5,975      | 1,233 | 0,292  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 70  | 17,30    | 6,113      |       |        |      |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 381 | 14,53    | 5,493      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 797 | 14,53    | 5,497      | 0,036 | 0,964  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 70  | 14,34    | 5,976      |       |        |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 381 | 16,93    | 7,198      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 797 | 15,82    | 7,125      | 3,176 | 0,042* | 1-2  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 70  | 16,47    | 7,438      |       |        |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 381 | 8,68     | 2,986      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 797 | 8,39     | 2,975      | 1,240 | 0,290  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 70  | 8,63     | 3,013      |       |        |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 381 | 8,99     | 3,467      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 797 | 9,09     | 3,452      | 0,106 | 0,899  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 70  | 9,07     | 3,657      |       |        |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 381 | 8,04     | 3,170      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 797 | 7,71     | 3,344      | 2,722 | 0,066  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 70  | 8,51     | 3,915      |       |        |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 381 | 9,42     | 3,721      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 797 | 9,46     | 3,724      | 0,863 | 0,422  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 70  | 10,04    | 4,016      |       |        |      |

\*:  $p < 0,05$

Ek 5 Devamı

**Ek Tablo 10.** PMSÖ'den Alman Puanların Balık Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması

|                                |                            | n   | Ortalama | Std. Sapma | f     | p     | Fark |
|--------------------------------|----------------------------|-----|----------|------------|-------|-------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 978 | 117,19   | 34,947     | 0,076 | 0,927 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 236 | 117,31   | 36,330     |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 34  | 114,85   | 29,946     |       |       |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 978 | 19,49    | 7,015      | 1,407 | 0,245 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 236 | 18,80    | 6,655      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 34  | 18,21    | 6,781      |       |       |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 978 | 14,74    | 6,232      | 1,622 | 0,198 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 236 | 15,56    | 6,290      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 34  | 14,79    | 6,400      |       |       |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 978 | 17,41    | 5,874      | 0,430 | 0,651 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 236 | 17,18    | 6,119      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 34  | 16,59    | 4,961      |       |       |      |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 978 | 14,60    | 5,475      | 0,655 | 0,520 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 236 | 14,25    | 5,744      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 34  | 13,82    | 5,225      |       |       |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 978 | 16,13    | 7,167      | 0,880 | 0,415 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 236 | 16,60    | 7,253      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 34  | 15,00    | 6,906      |       |       |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 978 | 8,47     | 2,922      | 0,236 | 0,790 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 236 | 8,54     | 3,177      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 34  | 8,79     | 3,264      |       |       |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 978 | 9,02     | 3,460      | 0,270 | 0,763 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 236 | 9,17     | 3,502      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 34  | 9,29     | 3,503      |       |       |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 978 | 7,86     | 3,366      | 0,138 | 0,871 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 236 | 7,77     | 3,174      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 34  | 8,06     | 3,498      |       |       |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 978 | 9,46     | 3,755      | 0,838 | 0,433 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 236 | 9,44     | 3,680      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 34  | 10,29    | 3,697      |       |       |      |

\*:  $p < 0,05$

Ek 5 Devamı

**Ek Tablo 11. PMSÖ'den Alınan Puanların Hamur İşi Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması**

|                                |                            | n   | Ortalama | Std. Sapma | f     | p      | Fark |
|--------------------------------|----------------------------|-----|----------|------------|-------|--------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 340 | 117,38   | 34,073     |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 616 | 116,25   | 34,258     | 0,562 | 0,570  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 294 | 118,87   | 37,737     |       |        |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 340 | 18,87    | 6,741      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 616 | 19,43    | 6,610      | 1,170 | 0,311  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 294 | 19,68    | 7,788      |       |        |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 340 | 15,36    | 6,268      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 616 | 14,75    | 6,237      | 1,204 | 0,300  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 294 | 14,72    | 6,259      |       |        |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 340 | 17,52    | 5,630      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 616 | 17,05    | 5,837      | 1,662 | 0,190  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 294 | 17,76    | 6,284      |       |        |      |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 340 | 14,29    | 5,180      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 616 | 14,51    | 5,522      | 0,616 | 0,540  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 294 | 14,78    | 5,874      |       |        |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 340 | 16,68    | 7,091      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 616 | 15,86    | 7,019      | 1,533 | 0,216  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 294 | 16,34    | 7,562      |       |        |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 340 | 8,46     | 2,937      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 616 | 8,43     | 2,962      | 0,591 | 0,554  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 294 | 8,66     | 3,066      |       |        |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 340 | 8,67     | 3,447      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 616 | 9,12     | 3,418      | 3,476 | 0,031* | 1-3  |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 294 | 9,38     | 3,558      |       |        |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 340 | 7,90     | 3,133      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 616 | 7,84     | 3,318      | 0,045 | 0,956  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 294 | 7,83     | 3,584      |       |        |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 340 | 9,63     | 3,609      |       |        |      |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 616 | 9,27     | 3,679      | 1,804 | 0,165  | -    |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 294 | 9,72     | 3,987      |       |        |      |

\*:  $p < 0,05$

Ek 5 Devamı

Ek Tablo 12. PMSÖ'den Alınan Puanların Hazır Gıda Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması

|                                |                            | n   | Ortalama | Std. Sapma | f     | p     | Fark |
|--------------------------------|----------------------------|-----|----------|------------|-------|-------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 343 | 116,93   | 34,215     | 0,828 | 0,437 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 582 | 116,16   | 35,523     |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 325 | 119,26   | 35,068     |       |       |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 343 | 19,07    | 6,638      | 0,920 | 0,399 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 582 | 19,25    | 6,997      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 325 | 19,77    | 7,149      |       |       |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 343 | 15,34    | 6,314      | 1,177 | 0,308 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 582 | 14,69    | 6,268      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 325 | 14,86    | 6,152      |       |       |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 343 | 17,20    | 5,949      | 1,605 | 0,201 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 582 | 17,15    | 5,797      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 325 | 17,85    | 5,995      |       |       |      |
| Sinirlilik Alt Boyutu          | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 343 | 13,94    | 5,393      | 2,750 | 0,064 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 582 | 14,66    | 5,408      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 325 | 14,86    | 5,797      |       |       |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 343 | 16,46    | 6,947      | 0,477 | 0,621 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 582 | 16,00    | 7,314      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 325 | 16,27    | 7,163      |       |       |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 343 | 8,49     | 3,011      | 1,651 | 0,192 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 582 | 8,36     | 2,935      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 325 | 8,74     | 3,017      |       |       |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 343 | 8,87     | 3,481      | 1,116 | 0,328 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 582 | 9,04     | 3,489      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 325 | 9,27     | 3,408      |       |       |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 343 | 7,87     | 3,058      | 0,976 | 0,377 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 582 | 7,73     | 3,388      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 325 | 8,06     | 3,501      |       |       |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 343 | 9,70     | 3,626      | 1,545 | 0,214 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 582 | 9,28     | 3,785      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 325 | 9,58     | 3,760      |       |       |      |

\*:  $p < 0,05$

Ek 5 Devamı

**Ek Tablo 13.** PMSÖ'den Alınan Puanların Salam, Sucuk, Sosis Tüketme Sıklıklarına Göre Karşılaştırılması

|                                |                            | n   | Ortalama | Std. Sapma | f     | p     | Fark |
|--------------------------------|----------------------------|-----|----------|------------|-------|-------|------|
| Premenstrüel Sendrom Ölçeği    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 527 | 116,57   | 35,565     | 0,136 | 0,873 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 555 | 117,60   | 33,920     |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 168 | 117,68   | 37,186     |       |       |      |
| Depresif Duygulanım Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 527 | 19,07    | 7,069      | 0,792 | 0,453 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 555 | 19,60    | 6,656      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 168 | 19,26    | 7,447      |       |       |      |
| Anksiyete Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 527 | 14,94    | 6,295      | 0,041 | 0,960 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 555 | 14,86    | 6,120      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 168 | 14,99    | 6,574      |       |       |      |
| Yorgunluk Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 527 | 17,44    | 5,983      | 0,818 | 0,442 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 555 | 17,42    | 5,692      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 168 | 16,80    | 6,261      |       |       |      |
| Sınırlılık Alt Boyutu          | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 527 | 14,39    | 5,489      | 1,029 | 0,358 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 555 | 14,46    | 5,390      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 168 | 15,08    | 5,990      |       |       |      |
| Depresif Düşünceler Alt Boyutu | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 527 | 16,15    | 7,223      | 0,117 | 0,890 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 555 | 16,29    | 7,033      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 168 | 16,01    | 7,504      |       |       |      |
| Ağrı Alt Boyutu                | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 527 | 8,46     | 3,037      | 0,110 | 0,896 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 555 | 8,54     | 2,844      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 168 | 8,46     | 3,239      |       |       |      |
| İştah Değişimleri Alt Boyutu   | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 527 | 8,85     | 3,452      | 1,573 | 0,208 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 555 | 9,19     | 3,431      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 168 | 9,24     | 3,612      |       |       |      |
| Uyku Değişimleri Alt Boyutu    | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 527 | 7,86     | 3,283      | 0,225 | 0,798 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 555 | 7,80     | 3,354      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 168 | 8,00     | 3,422      |       |       |      |
| Şişkinlik Alt Boyutu           | Hiçbir Zaman ya da Nadiren | 527 | 9,40     | 3,699      | 0,939 | 0,391 | -    |
|                                | Haftada 1-2 Kez            | 555 | 9,43     | 3,751      |       |       |      |
|                                | Günde En Az 1 Porsiyon     | 168 | 9,84     | 3,812      |       |       |      |

\*:  $p < 0,05$

□

## 9. ÖZGEÇMİŞ

Huriye DOĞAN 1991’de Karabük’te doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı; 2009 yılında Mustafa Yazıcı Lisesi’nden mezun olduktan sonra 2010 yılında Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nde Ebelik bölümüne girdi; 2014’de mezun olduktan sonra aynı yıl Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilimdalı Yüksek Lisans programına başladı. 2015’de Kocaeli Konak Hastanesi’nde ebe olarak göreve başladı. 2016-2017 yılları arasında Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Yüksekokulu’nda part-time öğretim elemanı olarak çalıştı. 2017-2018 yılları arasında özel bir hastanede ebe olarak çalıştı.

### **ADRES BİLGİLERİ**

Adres: Esentepe Mah. Sunduk Cad. Papatya Evleri  
D Blok Kat/1 D/1  
SAFRANBOLU/KARABÜK

Tel: 0(505) 995 08 50  
e-posta: huriyedgn78@gmail.com